

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1959

THÈSE

POUR

N° 749

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Alice FOURET DU COUÉDIC

Née le 26 Novembre 1929, à Fort-de-France (Martinique)

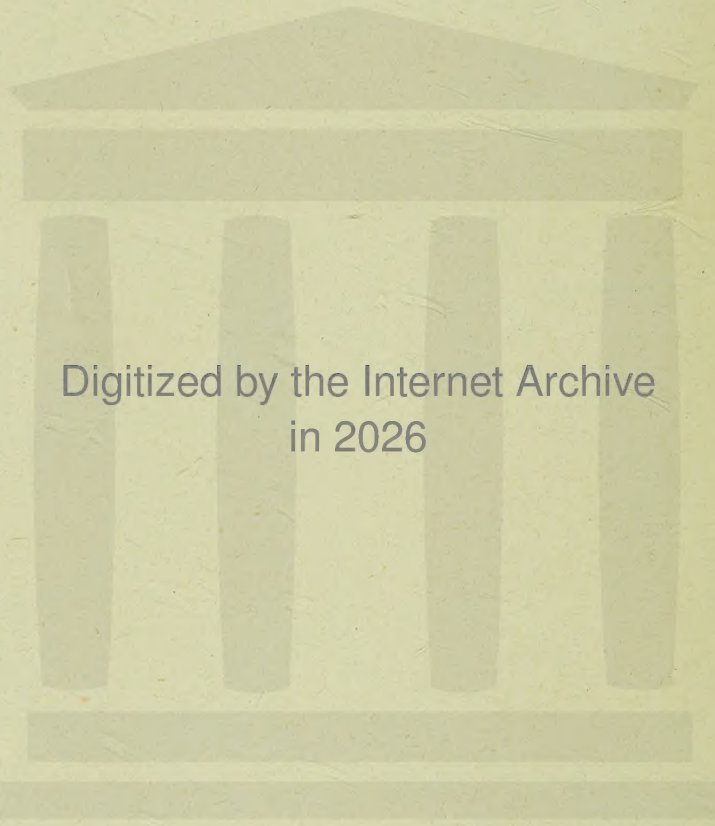
Présentée et soutenue publiquement le

195

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE
PAR LES POLYVITAMINÉS

Président : M. DELAY, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1959



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : FOURET DU COUÉDIC

Prénom : ALICE

Date de soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque)

FOURET DU COUÉDIC
(ALICE) — Contribution à
l'étude du traitement de l'al-
coolisme chronique par les po-
lyvitaminés. — Paris, Imp. R.
Foulon, 1959, in-8°, 79 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1959, N°).

FOURET DU COUÉDIC
(ALICE) — Contribution à
l'étude du traitement de l'al-
coolisme chronique par les po-
lyvitaminés. — Paris, Imp. R.
Foulon, 1959, in-8°, 79 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1959, N°).

FOURET DU COUÉDIC
(ALICE) — Contribution à
l'étude du traitement de l'al-
coolisme chronique par les po-
lyvitaminés. — Paris, Imp. R.
Foulon, 1959, in-8°, 79 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1959, N°).

FOURET DU COUÉDIC
(ALICE) — Contribution à
l'étude du traitement de l'al-
coolisme chronique par les po-
lyvitaminés. — Paris, Imp. R.
Foulon, 1959, in-8°, 79 p.

(Thèse Médec. (Etat), Paris,
1959, N°).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1959

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Alice FOURET DU COUÉDIC

Née le 26 Novembre 1929, à Fort-de-France (Martinique)

Présentée et soutenue publiquement le

195

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE
PAR LES POLYVITAMINÉS

Président : M. DELAY, Professeur



PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1959

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubin (A.), Bénard (H.), Brocq (P.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Chevallier (P.), Debré (R.), Donzelot (E.), Gastinel (P.), Guillaïn (G.), Halphen (E.), Harvier (P.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuéjoul (P.), Laroche (G.), Laubry (C.), Lévy-Solal (E.), Lhermitte (J.), Lian (C.), Lœper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Mulon (P.), Olivier (E.), Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.), Velter (E.).

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie (<i>chaire à titre personnel</i>)	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
Biologie appliquée à l'Éducation physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique carcinologique (Inst. G. Roussy)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon SICARD (A.)
	Cochin QUÉNU (J.)
	Hôtel-Dieu MÉNÉGAUX (G.)
	Saint-Antoine GOSSET (J.)
	Salpêtrière MOULONGUET (P.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DE GAUDART d'ALLAINES (F.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	ALAJOUANINE (T.)
Cliniques médicales	Broussais DE GENNES (L.)
	Cochin JUSTIN-BESANÇON (L.)
	Hôtel-Dieu BARIÉTY (M.)
	Lariboisière SOULIÉ (P.)
	Pitié DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine KOURILSKY (R.)

MM.

Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Cliniques obstétricales	Baudelocque
	Port-Royal
	Tarnier
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	VARANGOT (J.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	RENARD (G.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	AUBRY (M.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laënnec)	MARIE (J.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)	BERNARD (E.)
Clinique de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	LELONG (M.)
Clinique stomatologique (Pitié)	COSTE (F.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	SÉNÈQUE (J.)
Clinique urologique (Cochin)	LEMAIRE (A.)
Electrophysiologie médicale (<i>chaire à titre personnel</i>)	FEY (B.)
Embryologie	DJOURNO (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	GIROUD (A.)
Histologie	N...
Hygiène des collectivités (<i>chaire à titre personnel</i>)	VERNE (J.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	DEPARIS (M.)
Hygiène et médecine préventive	TURPIN (R.)
Médecine du Travail	JOANNON (P.)
Médecine légale	DESOILLE (H.)
Parasitologie	PIÉDELIÈVRE (R.)
Pathologie chirurgicale	GALLIARD (H.)
Pathologie ototique	COUVELAIRE (R.)
Pathologie expérimentale et comparée	LAVIER (G.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (<i>chaire à titre personnel</i>)	LENÈGRE (J.)
Pathologie médicale	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie et matière médicale	GARCIN (R.)
Physiologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie (<i>chaire à titre personnel</i>)	BINET (L.)
Physique médicale	BARGETON (D.)
Radiologie médicale	DOGNON (A.)
Technique chirurgicale	DESGREZ (H.)
Thérapeutique	PATEL (J.)
	BROUET (G.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES

	MM.		MM.
Anatomie	CABROL (C.)	Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
	COUINAUD (C.)		
	OLIVIER (G.)		
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS	Bactériologie	NÉVOT (A.) <i>pr. s. ch.</i>
	(Mlle P.) <i>pr. s. ch.</i>		BARBIER (P.)
	BUSSER (F.)		CHRISTOL (D.)
	GOUYGOU (Ch.)		TOURNIER (P.)
	ORCEL (L.)	Biochimie médicale	DESGREZ (P.) <i>pr. s. ch.</i>
	PAILLAS (J.)		POLONOVSKI (J.) <i>m. conf.</i>
			SCHAPIRA (G.) <i>m. conf.</i>

MM.

Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.) <i>m. conf.</i>
Carcinologie	{ DENOIX (P.) MATHE (G.)
Dermato-Syphiligraphie .	DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie . . .	LEDoux-LEBARD (G.)
Embryologie	Tuchmann-Duplessis (H.)
Hématologie	{ BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.)
Histologie	{ COUJARD (R.) <i>pr. s. ch.</i> MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	CORNET (A.)
Hygiène	{ BOYER (J.) <i>pr. s. ch.</i> CORRE-HURST (Mme L.)
Maladies infectieuses .	{ BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	{ DEROBERT (L.) <i>pr. s. ch.</i> HADENGUE (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.)
Médecine du travail . . .	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie . . .	DAVID (M.)
Neurologie	LHERMITTE (F.)
	{ GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.)
Obstétrique	{ MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophthalmologie . . .	{ BRÉGEAT (P.) SARAUX (H.)
Orthopédie	{ JUDET (R.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-laryngologie .	DEBAIN (J.)
Parasitologie	{ BRUMPT (L.C.) <i>pr. s. ch.</i> CHABAUD (A.)
	{ BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GERMAIN (A.) LAURENCE (G.) <i>agr. per</i> LORTAT-JACOB (J.-L.) LOYGUE (J.) MERCADIER PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)

MM.

Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale .	{ CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LÉPER (J.) MAURICE (J.) PLAS (F.) RICHET (G.)
	{ AUSSANNAIRE (M.) BOUR (H.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CASTAIGNE (P.) <i>m. conf.</i> CATINAT (J.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) FREZAL (J.) HOUSSET (E.) LAROUCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) NICK (J.) PEQUIGNOT (H.) <i>m. conf.</i> ROYER (P.) WOLFFROMM (R.)
Pathologie médicale	
Pédiatrie-Puériculture . .	{ JOSEPH (R.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.)
Pharmacologie	{ LEVY (Mlle J.) <i>pr. s. ch.</i> BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	{ PARROT (J.) <i>pr. s. ch.</i> DEJOURS (P.)
Physique médicale	GOUGEROT (L.) <i>m. conf.</i>
Pneumo-Phtisiologie . . .	KREIS (B.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DUCHÉ (D.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	{ CERNÉA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. conf. <i>agr.</i> GRELLET (M.)
Thérapeutique	{ CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.)
Urologie	QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
Clinique chirurgicale . .	ABOULKER (P.)	Clinique neuro- rhumatologique	DE SÈZE (S.)
	AMELINE (A.)		GRASSET (J.)
	HUGUIER (J.)	Clinique obstétricale . .	LEPAGE (F.)
	LÉGER (L.)		MAYER (M.)
	OLIVIER (C.)		MERGER (R.)
	PADOVANI (P.)		RAVINA (J.)
	POILLEUX (F.)	Clinique ophtalmologique	DESIGNES (P.)
	ROUX (M.)		OFFRET (G.)
	VERNE (J.-M.)		MADURO (R.)
	HAGUENEAU (J.) <i>pr. s. ch</i>	Clinique O.R.L.	
Clinique médicale	BOUDIN (G.)	Clin. pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
	CONTE (M.)	Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
	DOMART (A.)		
	MILLIEZ (P.)	Clinique urologique . . .	KUSS (R.)
	PERRAULT (M.)		
	RAMBERT (P.)		
	THIEFFRY (S.)		
	TURIAF (J.)		

IV. — PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) <i>prof. sans chaire</i>
Biochimie médicale	ETTORI (J.) <i>prof. à titre personnel</i>
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) <i>prof. sans chaire</i>

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Secrétaires	Mme BEURLAND (H.),
	Mlles CHAINTREUIL (G.), HURÉ (A.)

Conservateur, chargé de la direction de la Bibliothèque	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAIRE (P.), GOICHON (A.-M.)
Bibliothécaires	Mme CONTET (J.), Mlles LAURENT (H.),
	LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN DELAY

Professeur de la Chaire de Clinique des Maladies Mentales
à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

*En respectueuse gratitude de l'honneur
qu'il nous fit en acceptant de présider cette
thèse.*

AU DOCTEUR GEORGES BOITTELLE
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

*Qui a bien voulu nous inspirer le sujet
de cette thèse et en surveiller la réalisation.*

A MADAME LE DOCTEUR BOITTELLE-LENTULO

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

*Dont nous avons eu l'honneur d'être l'in-
terne.*

AU DOCTEUR ROYER

Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques

AU DOCTEUR HEYWARD

Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques

En reconnaissance de leur enseignement.

MEIS AMICIS



INTRODUCTION

En moins d'un demi-siècle, grâce aux méthodes nouvelles d'investigation, la notion de vitamine et les méthodes thérapeutiques qui en découlent ont été bouleversées.

Décrite par FUNK qui créa le mot en 1911 comme une substance aminée sans pouvoir plastique ou calorifique et dont la fourniture par l'alimentation en quantité infinitésimale est indispensable à la vie, la vitamine ne fut d'abord utilisée que dans le traitement des carences ou des précarences.

On l'employait à doses très faibles « vitaminiques » et dans un champ d'action restreint, les carences vraies, avec un déficit vitaminique unique et précis, étant rares dans nos pays.

Actuellement, la vitamine apparaît comme un biocatalyseur. Elle règle, ainsi que le dit THIERS, une ou plusieurs étapes d'un ou plusieurs métabolismes, soit directement, soit en tant qu'élément prosthétique d'un enzyme. La vitamine est devenue un agent chimiothérapique à action pharmacodynamique nettement dissociée du pouvoir vitaminique.

C'est sous cet angle, nous semble-t-il, qu'il faut considérer l'action de l'hydrosol polyvitaminé dont nous nous proposons d'étudier les effets dans le traitement de l'éthylisme chronique.

Cet hydrosol, employé dans les services de pédiatrie dans le but de redonner de l'appétit aux enfants, s'avéra extrêmement efficace. Or, les troubles nutritifs au cours des maladies mentales sont fréquents et bien connus. Les éthyliques chroniques, entre autres, se présentent, dans la majorité des cas, comme de grands dénutris, anorexiques, asthéniques, amaigris, avec un état général des plus médiocres.

On a donc été amené à leur administrer l'hydrosol polyvitaminé à forte dose, en perfusion, et les nombreuses observations que nous relaterons mettent en lumière l'action spectaculaire de ce traitement, sur l'état tant physique que mental de ces malades (*).

(*) Nous précisons que ces observations concernent des sujets en état de délire alcoolique subaigu avec des signes d'imprégnation importante, à l'exclusion des états aigus de *delirium tremens*.



HISTORIQUE

L'utilisation des vitamines en psychiatrie, et notamment dans le traitement de l'intoxication éthylique chronique, date de plusieurs années.

Déjà en 1935, ZIMMERMAN préconisait la thérapeutique des avitaminoses par voie parentérale et suggérait que l'alcoolisme chronique favorise le développement de la pellagre en troublant l'assimilation digestive et en débilitant les organes de défense antitoxique.

Cette même année, STUBBE s'intéressait aux problèmes psychiatriques posés par les avitaminoses et la pellagre en particulier. Depuis de nombreuses observations ont été publiées, attirant l'attention sur les carences et les précarences et sur le rôle qu'elles pourraient avoir dans la genèse de certains troubles de l'activité mentale.

En 1936, BERSOT constate les effets remarquables de la vitamine C sur nombre de ses malades. Ceux-ci se plaignaient de fatigue, d'insappétence, de manque d'entrain. Ils avaient perdu « leur puissance de discipline, de maîtrise de soi et d'initiative, ils réagissaient avec impatience et nerveusement aux moindres contrariétés ».

Constatant le rôle important que la vitamine C était susceptible de jouer dans les névroses, BERSOT recherche son utilité possible chez « les grands nerveux mentaux et insuffisants glandulaires (catatoniques, mélancoliques, déments séniles, enfants anormaux) ». Il étudie l'élimination en acide ascorbique, le pH et constate que nombreux sont les malades artérioscléreux et séniles qui sont atteints d'hypovitaminose C.

PLAUT et BULOW recherchent la teneur en vitamine C des « différentes portions du système nerveux ». En 1938, WORTIS étudie le taux d'élimination urinaire de cette vitamine chez les alcooliques, il estime que ce taux est voisin de la normale dans les formes d'alcoolisme sans lésion nerveuse et diminué dans les cas de névrite périphérique et de psychose. Il suggère alors que la vitamine C joue un rôle dans le métabolisme du tissu nerveux.

A la même époque, des dosages dans le plasma faits par ALEXANDER accusent une diminution nette d'acide ascorbique dans l'alcoolisme, le minimum étant atteint au cours des délires chroniques avec polynévrite et dans les accès de délirium.

Depuis les travaux de JOLIFFE (1936), JUSTIN-BESANÇON et KLOTZ (1937), le groupe B a eu la vedette et le nombre de publications sur le traitement de la polynévrite alcoolique par la vitamine B₁ est littéralement accablant.

Très vite les différents auteurs ont élargi les indications de la Thiamine en particulier et du groupe B en général.

En 1938, MARTIMOR et NEVEU préconisent des injections intra-veineuses de B₁ dans la psychopolynévrite de KORSAKOFF. Ils ont été amenés à essayer cette méthode, étant donné l'existence quasi constante d'altérations de la muqueuse gastrique, gênant et même empêchant complètement l'absorption de la vitamine, prise *per os*.

Les auteurs ajoutent que cette carence d'absorption établie par des preuves cliniques, anatomiques et expérimentales explique l'apparition d'une avitaminose dans l'alcoolisme chronique malgré un régime non carencé.

En 1940, SCHOEFFER résume le rôle de la thiamine dans la genèse et le traitement de certaines affections du système nerveux central : ce sont d'abord les troubles mentaux d'origine toxique, les syndromes psycho-polynévritiques qui ont été traités par la vitamine B₁ avec des résultats variables ; mais elle serait susceptible d'être employée avec succès dans un certain nombre d'affections aiguës ou chroniques relevant d'une lésion cérébrale ou médullaire : encéphalite épidémique, Parkinson post-encéphalitique, S.L.A., états amnésiques d'origines multiples (Mc CORMICK).

SIVADON constate que la vitaminothérapie B₁ a désormais acquis droit de cité en neuropsychiatrie, particulièrement pour le traitement des accidents nerveux de l'alcoolisme chronique et des délires aigus. Mais son mécanisme d'action demeure obscur : s'agit-il d'une avitaminose dans des affections comme la psychose de Korsakoff, le délire aigu ou l'encéphalite léthargique ? ou la thiamine exerce-t-elle simplement une action trophique et stimulante sur la cellule nerveuse, favorisant ainsi le processus de guérison ?

PAGNIEZ de son côté, en 1940, administre *per os* à des alcooliques confus et délirants de l'acide nicotinique (identifié à la vitamine PP) à la dose quotidienne de 100 à 600 mg et observe des améliorations rapides.

En 1942, QUIQUANDON et HOUBRY associent la strychnine et la niacinamide dans le traitement du délirium trémens.

Pendant l'occupation, MONTASSUT attire l'attention sur le fait que les carences vitaminiques imposées à l'ensemble du pays semblent avoir une répercussion particulièrement nette en milieu asilaire. L'avitaminose se manifeste précocement chez les psychopathes : D.P., P.G. ; séniles et alcooliques.

Paul ABELY suggère : « Beaucoup de nos malades ont certainement déjà des troubles sympathiques et hormonaux et peut-être parallèlement une utilisation perturbée des vitamines. »

Dans un cas de confusion mentale grave avec lésions cutanées, LAIGNEL-LAVASTINE a recours à une thérapeutique vitaminée polyvalente (24 injections de vitamine PP, puis injections alternées de B₁ et de C) et obtient rapidement des résultats favorables.

A la même époque, MONNIER, de Genève, relate les applications de la vitamine E en neuro-psychiatrie d'après ses expériences personnelles. Il conclut que la vitamine E exerce une action eutrophique sur le système neuro-musculaire : « Les résultats seraient encourageants non comme traitement causal mais comme adjuvant eutrophique en contribuant à rétablir la constitution chimique normale des fibres nerveuses déficitaires. »

RONDEPIERRE, de son côté, estime que la vitamine E a fait ses preuves dans le traitement des psychoses puerpérales vraies, affections liées à un déficit hormonal.

Et BERSOT, à la XLIX^e Assemblée de la Société Suisse de Neurologie, donne les résultats de ses études expérimentales de l'avitaminose E chez le rat : « Outre les troubles neurologiques et généraux graves, l'avitaminose E détermine aussi des perturbations cérébrales entraînant une diminution de la capacité d'acquiescer et de conserver des réflexes conditionnés de plus en plus compliqués. »

En 1943, MOREL, également de Genève, décrit les troubles du système nerveux central ou périphérique observés dans les avitaminoses, notamment du groupe B, qui se produisent au cours de l'alcoolisme chronique et de la pellagre. Il ajoute que dans la démence précoce et particulièrement le syndrome catatonique, on a signalé un trouble du cycle de la vitamine C.

Jusque-là, il était question avant tout de « carence vitaminique ».

En 1943, CHAUCHARD déclare nettement que les différentes vitamines sont douées, vis-à-vis des centres nerveux, d'une activité remarquable et cela en dehors de tout état de carence : « En tant qu'excitants et déprimeurs nerveux, les vitamines peuvent exercer d'heureux effets thérapeutiques, même dans les maladies où l'avitaminose ne joue aucun rôle. »

En 1947, LECOQ et CHAUCHARD obtiennent la suppression des troubles neuro-musculaires de l'alcoolisme chronique expérimental par injection de vitamines B₃ et B₄.

L'année suivante, l'emploi du Curéthyl B (association de vitamines PP, B₁, B₃ et B₄) devient monnaie courante.

En 1950, BOITTELLE relate l'intéressante observation d'un malade jeune non carencé au point de vue alimentaire, mais alcoolique notoire et qui présentait une éruption pellagroïde à topographie classique accompagnée d'obnubilation intellectuelle, de désorientation complète et d'onirisme. Le sujet voyait des masques, des ombres, des fantômes, sentait des odeurs de gaz, demandait « d'arrêter la fuite d'eau sous son lit », etc.

La température était normale, l'urée à 0,30 g, le dosage de l'acide nicotinique dans le sang donnait 4 mg par litre (N = 6 à 9 mg par litre).

En quatre jours, cet état très intense au point de vue physique et psychique a été guéri par l'acide nicotinique à la dose quotidienne de 1 gramme.

L'auteur conclut : « Si la pellagre s'accompagne classiquement de troubles mentaux à type de confusion, il est difficile dans le cas présent, en raison particulièrement du caractère de l'onirisme, de faire la part entre ce qui revient dans leur origine à la carence vitaminique et à l'intoxication éthylique. »

Au cours de l'année 1951, LECOQ dans le *Bulletin de l'Académie des Sciences* et dans celui de l'*Académie Nationale de Médecine*, entre autres, expose ses nouvelles recherches expérimentales sur le métabolisme de l'alcool éthylique et donne ses conclusions.

De ses travaux, il ressort que l'acide pyruvique, produit intermédiaire habituel du métabolisme glucidique et de la fermentation alcoolique, paraît être le facteur essentiel des catabolismes éthyliques perturbés, soit que l'organisme ne puisse arriver à cataboliser entièrement les doses exagérées d'alcool, soit que les processus enzymatiques se trouvent cliniquement inhibés.

Cet acide pyruvique peut provoquer chez les alcooliques chroniques une intoxication grave ordinairement accompagnée d'acidose et semble à l'origine du déclenchement de certaines manifestations délirantes.

Ses effets peuvent être inhibés par l'injection de l'association nicotinamide-adénine convenablement utilisée.

Dans l'*Encéphale*, rapportant 34 observations dont 30 de délirium tremens, LECOQ conclut que l'acide pyruvique serait non seulement responsable des troubles mentaux et des accidents nerveux de l'éthy-

lisme chronique, mais de plus aboutirait dans certains cas à la création d'un état de besoin, voisin de celui des toxicomanies.

En 1954, GOULD, dans un aperçu sur le rôle des vitamines en pratique psychiatrique, considère comme des signes d'insuffisance vitaminique les troubles cérébraux tels que l'insomnie, la fatigabilité, l'hy-persensibilité au bruit et les altérations du système sympathique chez certains sujets.

A la XXI^e *Réunion Neurologique Internationale*, l'alcoolisme et la vitaminothérapie sont à l'honneur.

LEREBOULLET, VIDART et PLUVINAGE estiment que dans l'alcoolisme existe une déficience vitaminique chronique, surtout en facteurs B, avec comme corollaire une accumulation des dérivés acides, spécialement de l'acide pyruvique. Soulignant certaines analogies de la « folie pellagreuse » avec le délirium trémens, ils recommandent l'adjonction de vitamine PP dans le traitement de ce dernier.

ALAJOUANINE et CASTAIGNE pensent qu'une carence vitaminique portant principalement sur l'aneurine et la nicotinamide peut être en partie responsable d'un certain nombre de complications cérébrales de l'alcoolisme.

THIÉBAUD et DROHMER citent 3 cas de psychose de Korsakoff avec tendance à l'extension de la polynévrite, ataxie et troubles sphinctériens qui ont guéri uniquement par un traitement vitaminique du groupe B.

GIRARD fait observer que l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke se voit en général chez les alcooliques, mais peut être aussi la conséquence de troubles nutritionnels et d'une avitaminose B₁.

RISER associe la vitaminothérapie au traitement du délirium. Ses collaborateurs et lui-même préconisent l'emploi de la vitamine K, en raison des troubles hépatiques et de la tendance hémorragique de certains malades.

Bref, l'utilité de l'emploi des vitamines B, tout particulièrement dans l'alcoolisme chronique, était reconnue à l'unanimité mais uniquement comme thérapeutique adjuvante.

C'est au Docteur BOITTELLE que revient le mérite des premiers essais de traitement des grands alcooliques chroniques par une préparation polyvitaminée contenant, outre celles du groupe B, les vitamines C, D, A, E. Et cela à l'exclusion de tout autre produit, strychnine en particulier.

En 1957, au Congrès de Lyon, BOITTELLE relate les heureux effets obtenus chez des alcooliques chroniques invétérés en mauvais état général par l'administration d'hydrosol polyvitaminé, en perfusion dans du sérum fructosé.

Sauf dans les cas de délirium, l'action tant physique que mentale était spectaculaire et l'auteur concluait : « Action eutrophique se doublant d'un sentiment subjectifs de récupération des forces et de bien-être, réparation somatique rapide et durable, individualisent cette thérapeutique des autres techniques proposées. »

Cette communication nous a incité à faire notre thèse, sous le patronage du Docteur BOITTELE, sur les résultats donnés par l'hydrosol polyvitaminé dans le traitement de l'alcoolisme chronique.

La préparation standard utilisée associe à 250 ml d'une solution isotonique stérile de glucose, un ou plusieurs flacons d'hydrosol poly-vitaminé de 20 ml, comprenant le groupe B, les vitamines A, C, D, E dans des proportions telles que 2 ml de la solution représentent la dose « physiologique nécessaire » quotidienne minima chez un adulte.

L'administration se fait par voie intraveineuse continue, le temps de passage étant d'une heure et quart à une heure et demie. La dose vitaminique moyenne ainsi injectée correspond quotidiennement à :

- 40 mg de Thiamine.
- 30 mg de Riboflavine.
- 200 mg de Nicotinamide.
- 80 mg de Panthothénate de calcium.
- 40 mg de Pyridoxine.
- 1 g de Vitamine C.
- 100.000 U.I. de Vitamine A.
- 20.000 U.I. de Vitamine D₂.
- 40 mg d' α -Tocophérol (E).

La dispersion huileuse dans le véhicule aqueux étant obtenue dans ce produit par un agent mouillant, la voie intraveineuse nous a paru être indispensable.

En effet, nous avons voulu comparer les résultats ainsi obtenus, souvent spectaculaires avec ceux qui accompagnent l'emploi de la même drogue par voie intramusculaire, mais ceux-ci étaient beaucoup moins nets. Il y avait, certes, une petite amélioration, mais en rien comparable à ce qui s'observe par perfusion intraveineuse.



LES DIFFÉRENTES VITAMINES ENTRANT DANS LA COMPOSITION DE L'HYDROSOL

Quelques précisions sur les différentes vitamines entrant dans la composition de l'hydrosol nous semblent indispensables.

I. - VITAMINES HYDROSOLUBLES

VITAMINE B₁

La vitamine B₁, encore appelée aneurine ou thiamine, appartient au « complexe B », substance cristallisable isolée du grain de riz par FUNK en 1911. L'année suivante, FUNK isole des cristaux, un peu fantômes, faits de vitamines B₁ et PP.

En 1915, SEIDEL montre que la vitamine B₁ est adsorbable par la terre à foulon, et JANSEN, en 1926, l'existence dans la molécule d'un noyau pyrimidique.

En 1931, WILLIAMS et PETERS obtiennent la vitamine à partir de la levure de bière et, en 1938, constatent la présence, à côté du noyau pyrimidique, d'un noyau thiazol.

Apportée par l'alimentation, la levure, principalement, la viande des animaux de boucherie, les abats, les poissons, les céréales dont le taux de blutage est bas, la vitamine B₁ est absorbée au niveau de la muqueuse intestinale pour phosphorylation.

Une petite partie est de plus synthétisée par les bactéries intestinales.

Un apport quotidien est nécessaire, la thiamine n'étant pratiquement pas stockée dans l'organisme. L'excrétion est surtout urinaire.

1) AVITAMINOSE

Chez l'homme, elle se présente sous deux formes :

— le béri-béri ;

— l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke.

Les premiers travaux concernant l'avitaminose B remontent à 1883 où TAKAKI établit, sur des bases théoriques et empiriques, que le béri-béri, dont étaient atteints les marins japonais, était dû à la consommation de riz poli, décortiqué et que l'adjonction d'une petite quantité de viande au régime amène une amélioration de l'état général.

En 1897, EIJKMAN montra la curabilité spectaculaire du béri-béri par l'administration de thiamine.

Qu'il s'agisse de béri-béri aigu ou de béri-béri chronique de l'adulte, à forme sèche, réalisant une polynévrite de type atrophique frappant électivement les membres inférieurs, ou à forme humide tendant vers l'infiltration œdémateuse généralisée.

Qu'il s'agisse de la forme suraiguë du nourrisson, de toutes façons il y a intrication de troubles digestifs, de troubles nerveux et de troubles cardiaques.

L'encéphalopathie de Gayet-Wernicke est une encéphalopathie nutritionnelle dont la cause prédominante est, semble-t-il, l'éthylisme. Elle possède une expression clinique variée dans sa séméiologie et son évolution.

Les troubles mentaux sont constants. L'obtusion intellectuelle progressive, accompagnée d'indifférence et d'apathie, en est l'aspect le plus évocateur.

Les troubles oculaires, considérés comme les plus caractéristiques de la maladie, classiquement sont en fait tardifs. Ils consistent d'abord en paralysies extrinsèques, le plus souvent bilatérales mais asymétriques. En second lieu, il existe une baisse de l'acuité visuelle. Les pupilles sont en myosis, mais de façon inégale des deux côtés. Enfin, on constate le plus souvent un nystagmus horizontal ou vertical.

L'hypertonie constitue un symptôme majeur par sa fréquence et son caractère oppositionnel ; discrète au repos, elle s'exacerbe brusquement lorsqu'on tente de mobiliser les membres.

À la notion classique, depuis WERNICKE, d'une maladie aiguë mortelle en dix à quinze jours, se substitue celle d'une affection subaiguë, curable, depuis l'emploi de la vitamine B₁.

Il n'existe pas d'hypervitaminose thiaminique.

2) ACTION PHYSIOLOGIQUE

La vitamine B₁ agit à l'état d'ester pyrophosphorique qui est la codiastase de la cocarboxylase.

Elle joue, sous cette forme, un rôle prépondérant dans le métabolisme des glucides et assure la dégradation de l'acide pyruvique. Ce dernier, produit du métabolisme intermédiaire des glucides et des lipides, qui intervient dans la reconstitution des réserves de glycogène dans le foie, ne peut être décarboxylé qu'en présence de cocarboxylase.

La carence en B₁ entraîne donc l'accumulation d'acide pyruvique dans le sang et le L.C.R., et une perturbation dans le catabolisme des glucides, d'où le système nerveux tire son énergie en majeure partie.

La vitamine B₁ joue également un rôle dans le métabolisme des lipides et la synthèse des graisses à partir des glucides.

Elle renforce l'action de l'acétylcholine en agissant comme anticholinestérase.

Enfin, selon VON MURALT, la vitamine B₁ serait un facteur essentiel de la transmission de l'influx nerveux.

De plus, elle participe aux interrelations vitamines B₁-B₂, B₁-A, etc., etc.

3) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Les indications de la thiamine ont été démesurément étendues, étant donné que son administration, à un sujet nullement carencé, produit néanmoins un effet euphorique et tonique.

Elle doit être évidemment administrée dans le béri-béri, associée aux autres vitamines du groupe B.

Elle est le traitement de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke donnant des résultats remarquables.

Les polynévrites d'origine éthylique bénéficient de l'administration de thiamine. Dans toutes les autres affections du système nerveux, son principal rôle à fortes doses est de calmer la douleur.

Enfin, sous forme de cocarboxylase, son emploi est devenu classique dans le traitement du diabète et du coma diabétique.

VITAMINE B₂ OU RIBOFLAVINE OU LACTOFLAVINE

En 1926, GOLDBERGER sépare la vitamine B₂ de B₁. En 1934, KUHN la rapproche des flavines, pigments jaunes à fluorescence verte qu'on trouve en particulier dans le lait et l'œuf.

La vitamine B₂ est très répandue dans la nature. Tous les aliments en contiennent et principalement le foie, le rein, les crustacés et les levures.

Par ailleurs, elle est synthétisée par les microbes du tube digestif. La riboflavine est absorbée par le grêle. Il y a stockage essentiellement hépatique, mais aussi rénal et cardiaque. L'excrétion est urinaire.

1) AVITAMINOSE

Souvent associée à une autre avitaminose : béri-béri, pellagre, elle provient généralement d'une carence d'utilisation de l'organisme : défaut d'assimilation ou de phosphorylation. Cette carence provoque :

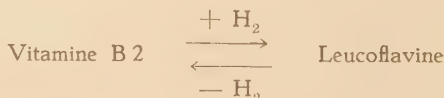
- des accidents cutanéomuqueux : cheilite, lésion des phanères, de la langue, de la peau au niveau des plis ;
- des troubles oculaires : conjonctivite, kératite, photophobie. De plus, il se produit un envahissement de la cornée par les capillaires, considéré par certains auteurs comme un signe pathognomonique de l'ariboflavinose ;
- un arrêt de la croissance, chez l'enfant, avec crampes, asthénie ;
- des troubles de résorption des graisses avec entérite chronique.

Il est admis qu'il n'existe pas d'hyperriboflavinose.

2) ACTION PHYSIOLOGIQUE

La vitamine B₂ entre dans la composition de nombreux enzymes (dont elle forme les coenzymes) : les ferments jaunes. Ils interviennent tous dans la respiration cellulaire et dans la contraction musculaire.

Grâce à la réaction réversible :



la leucoflavine sert de transporteur d'hydrogène.

Elle joue également un rôle important dans le métabolisme des glucides et dans celui des protides et des lipides, occupant par conséquent une place notoire dans l'utilisation nutritive.

Elle a une action antianémique et, par ailleurs, intervient dans la vision crépusculaire.

3) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

En dépit de l'importance de ses propriétés biologiques, la vitamine B₂ a, en clinique, des indications limitées mais précises.

Au premier plan, les crampes musculaires qui cèdent dès le deuxième ou troisième jour de traitement. Il s'agit des crampes fonctionnelles qui sont, selon THIERS, de pathogénie veineuse.

Dans les migraines tenaces, les succès sont moins fréquents.

En dermatologie, la vitamine B₂ est utilisée comme agent cicatrisant de la muqueuse labiale, dans certaines dermites séborrhéiques frappant le visage, dans la furonculose et l'érythème polymorphe.

Enfin, dans les pays chauds, le succès thérapeutique est net sur toute une série de troubles digestifs dont la pathologie est nettement sous la dépendance des parasitoses.

Dans nos pays, la riboflavine n'a donné aucune amélioration dans les diverses affections des voies digestives.

VITAMINE PP' OU NICOTINAMIDE

Elle était probablement contenue aussi dans la « vitamine » isolée par FUNK.

En 1921, GOLDBERGER découvre l'action curative des extraits de foie dans la pellagre.

En 1931, ELVEHJEM extrait la nicotinamide d'extraits hépatiques actifs sur la « black tongue ».

La viande de boucherie, les poissons, les abats sont riches en vitamine PP. De plus, il existe une vitaminogénèse intestinale mais insuffisante pour permettre à l'organisme de se passer d'un apport alimentaire.

Enfin le tryptophane, en présence de pyridoxine, joue le rôle de provitaminé.

La nicotinamide est absorbée par l'intestin et se répartit dans les tissus de façon variable. Le foie est l'organe le plus riche en vitamine PP ; l'élimination est urinaire.

1) AVITAMINOSE

La carence humaine ou pellagre est avant tout d'étiologie éthylique, du moins en France. Elle se manifeste par :

- des troubles digestifs : stomatite, glossite et diarrhée opiniâtre ;
- l'érythème avec œdème congestif qui intéresse les parties découvertes et la muqueuse génitale, véritable « coup de soleil chronique » ;
- des troubles nerveux qui peuvent aller de la polynévrite à la « folie pellagreuse ».

Classiquement, l'hypervitaminose PP n'existe pas.

2) ACTION PHYSIOLOGIQUE

La vitamine PP se retrouve en association dans les codéhydrases.

Les codéhydrases sont les coenzymes 1 et 2 encore appelés cozymase de STARDEN et YOUNG (1) et ferment de WARBURG (2), qui sont contenus dans toutes les cellules vivantes et agissent comme agents d'oxydo-réduction. Ils interviennent dans le métabolisme des glucides et des lipides et permettent les phénomènes d'acétylation (transformation de choline en acétylcholine par exemple).

3) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

En clinique, la nicotinamide est employée dans le traitement de la pellagre et dans celui des porphyrinuries et de l'insuffisance hépatique.

Depuis 1952, elle est fortement préconisée à très fortes doses dans les prurits anaux où elle donne des résultats remarquables.

Certains troubles du système digestif, stomatites, dyspepsies, bénéficient également de l'administration de PP.

VITAMINE B₆ OU PYRIDOXINE

La vitamine B₆ a été découverte en 1932 par SMITH qui étudie les effets de l'avitaminose chez le rat. En 1936, SZENT-GYORGYI la différencie des autres vitamines B, et KUHN en fait la synthèse.

On la retrouve principalement dans la mélasse de canne à sucre dont on l'extrait, dans la levure de bière, les légumes verts, les viscères, le jaune d'œuf et le lait.

Sur le lieu d'absorption, la répartition dans l'organisme et l'élimination, on ne sait rien de précis.

1) AVITAMINOSE

La carence en B_6 jouerait un rôle dans divers syndromes neuro-musculaires, Parkinson, névrites, paresthésies, accidents nerveux évoquant la pellagre et dans l'hématopoïèse, la vitamine B_6 intervenant probablement dans la synthèse de l'hémoglobine.

2) HYPERVITAMINOSE

La vitamine B_6 est peu toxique. A très fortes doses, elle peut produire des accidents de dégénérescence musculaire.

3) ACTION PHYSIOLOGIQUE

L'action physiologique de la pyridoxine porte essentiellement sur le métabolisme protéique. AGARWAL a pu dire : « La vitamine B_6 occupe dans le métabolisme des protides une place analogue à celle de la thiamine dans le métabolisme des hydrates de carbone. »

En effet :

— C'est le coenzyme de certaines décarboxylases d'acides aminés, sous forme de phosphate de pyridoxal.

— Elle constitue la partie active des transaminases sous forme de phosphate de pyridoxal, lors de la synthèse des amino-acides à partir des acides cétoniques par exemple.

— La pyridoxine intervient de façon déterminante dans l'utilisation métabolique de la méthionine.

— En outre, comme l'a dit FROMAGEOT : « Il apparaît que le métabolisme des acides aminés soufrés est sous la dépendance étroite de la présence de phosphate de pyridoxal.

— Enfin, la vitamine B_6 est indispensable à la transformation du tryptophane en vitamine PP, fait sur lequel est d'ailleurs basé le dépistage des carences frustes en pyridoxine au moyen d'une surcharge en cet aminoacide.

4) CLINIQUE

BENHAMOU insiste sur la fréquence des carences larvées en B_6 chez les alcooliques chroniques, les hépatiques, les sous-alimentés et la femme enceinte.

5) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La vitamine B₆ est un agent de traitement efficace du mal des rayons dont elle fait disparaître les signes fonctionnels tout en corrigeant les altérations sanguines.

Enfin, la vitamine B₆ potentialise l'action des facteurs lipotropes, en particulier de la méthionine.

ACIDE PANTOTHÉNIQUE

En 1936, LEPKOWSKI et JUKES décrivent le facteur filtrant anti-dermatosique du poussin, hydrosoluble, rattaché aux vitamines B.

En 1938, WOOPY réussit à fixer par une substance adsorbante (terre à foulon) un facteur de croissance. D'où le nom de facteur filtrant donné à l'acide pantothénique.

Comme son nom l'indique, l'acide pantothénique est très répandu. On le trouve principalement dans la levure, le son, le riz, les choux, le foie et le rein de bœuf ou de porc, la gelée royale des abeilles.

On l'a isolé à partir du foie et on a pu faire sa synthèse aussi bien biologique que chimique.

1) AVITAMINOSE

La carence semble extrêmement rare chez l'homme. En fait, il n'y a pas d'accidents, sauf en ce qui concerne le métabolisme. L'acide pantothénique paraît nécessaire au métabolisme des glucides et des lipides et joue un rôle important dans celui de l'acide acétique.

Il est considéré actuellement comme le constituant principal du coenzyme A, ce dernier appartenant au système enzymatique catalysant les réactions d'acétylation de la choline dans le cerveau.

2) HYPERVITAMINOSE

Vitamine très peu toxique, il n'existe pas d'accidents d'hyper-vitamine pantothénique.

3) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ses applications thérapeutiques n'ont pas une base bien assurée. Toutefois, on l'a proposé dans les affections des muqueuses et de la peau et comme protecteur de la cellule hépatique.

VITAMINE C

Soupçonnée par FUNK en 1912, la vitamine C a été individualisée en 1932 par SZENT-GYORGYI.

Elle existe en plus ou moins grande quantité dans les végétaux riches en chlorophylle ou en caroténoïdes et principalement dans les fruits frais et acides. L'homme est incapable d'en réaliser la synthèse.

La dose journalière nécessaire à un adulte serait de 75 à 100 mg. Absorbée au niveau de l'intestin grêle, la vitamine C se répartit inégalement dans l'organisme. Certains organes sont particulièrement riches, tels la cortico-surrénale, le lobe antérieur de l'hypophyse, le tissu interstitiel du testicule et les cellules du corps jaune.

L'élimination est urinaire.

1) AVITAMINOSE

Les symptômes varient avec l'âge du sujet.

Chez l'adulte : ecchymoses, asthénie, douleurs articulaires, gingivite et chute des dents, hémorragies intestinales et mort possible par syncope.

Chez l'enfant, c'est la maladie de Barlow, caractérisée par :

- un arrêt de la croissance ;
- des douleurs périostées et des cris ;
- des hémorragies sous-périostées, du purpura ;
- des signes radiologiques dont le plus caractéristique est l'hématome sous-périosté.

L'hypervitaminose n'existe pas. Tout au plus, à fortes doses, peut-on noter un certain état d'énervement, de l'insomnie et des crampes musculaires.

2) ACTION PHYSIOLOGIQUE

Comme toutes les vitamines, l'acide ascorbique est un facteur de croissance.

D'autre part, c'est un oxydo-réducteur notoire. Transporteur d'hydrogène, il intervient dans les phénomènes d'oxydo-réduction, joue un rôle dans le métabolisme des glucides, favorise l'action de certaines diastases, est nécessaire à l'élaboration du collagène.

La cortico-surrénale est d'autant plus riche en vitamine C que son activité augmente.

Vis-à-vis des autres vitamines, c'est un véritable « protecteur ». « Oxydo-réducteur puissant, il protège de l'oxydation toutes celles qui contiennent de fragiles doubles liaisons » (THIERS).

3) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Les indications thérapeutiques sont nombreuses, indications d'ordre vitaminique en ce qui concerne le scorbut et d'ordre pharmacodynamique dans tous les autres cas.

Citons les « stress » quelle qu'en soit la cause, les traitements par A.C.T.H., cortisone ou D.O.C.A. (au cours de la maladie d'Addison, des rhumatismes chroniques, par exemple); les intoxications et toutes les maladies infectieuses (dans le but de lutter contre l'asthénie).

II. - VITAMINES LIPOSOLUBLES

VITAMINE A

Découverte en 1909 par STEPP qui guérit la xérophthalmie par l'huile de foie de morue, la vitamine A se trouve sous forme d'axérophthols dans les graisses animales, dans le foie, surtout le foie de poisson (morue, flétan, thon) et sous forme de carotènes provitaminiques.

Elaborée dans l'intestin, mise en réserve dans le foie, la vitamine A circule dans le sang et se trouve en faible quantité dans les organes et l'œil, mais non dans la peau.

Le foie étant l'organe où elle s'accumule, la mesure des taux hépatiques semble être le meilleur test appréciant la teneur d'un organisme en vitamine A. Les taux les plus bas s'observent dans les cirrhoses, l'urémie, le diabète sucré.

L'élimination est mal connue et nous ignorons entièrement le mode de désintégration des axérophthols chez le sujet normal; l'excrétion urinaire est nulle, sauf au cours de la grossesse.

1) AVITAMINOSE A

Les désordres oculaires sont au premier plan: xérophthalmie et héméralopie.

Les troubles de la croissance sont bien établis et la vitamine A a d'ailleurs été découverte comme agent curateur de la xérophthalmie

et comme facteur liposoluble de croissance (Mc COLLUM et DAVIS, 1913).

Sa carence provoque également la dégénérescence des fibres nerveuses avec modification de la chronaxie qui s'abaisse pour remonter aussitôt après administration de la vitamine.

Enfin, l'avitaminose A détermine des troubles d'ordre général et des altérations épithéliales favorisant le processus infectieux.

2) HYPERVITAMINOSE AIGUE

1° Observée chez le nourrisson par MARIE et SÉE à la suite de l'absorption d'une dose forte et unique (3.500.000 U de vitamine A et 300.000 U de vitamine D) : en vingt-quatre heures, hydrocéphalie aiguë bénigne qui guérit en quelques jours.

2° Chez l'adulte, dans les régions arctiques, après une forte consommation de foie d'ours polaire : céphalées, vomissements, vertiges avec, le lendemain, une fine desquamation cutanée.

— *Intoxication chronique* : chez l'enfant gavé d'huile de foie de morue depuis des mois.

Anorexie, arrêt de la courbe pondérale. Prurit, érythèmes suivis de desquamation. Surtout douleurs articulaires et osseuses avec, à la radio, lésions osseuses rappelant l'hyperostose corticale infantile.

3) ACTION PHYSIOLOGIQUE

La vitamine A intervient dans le métabolisme général comme antagoniste de la thyroxine :

- dans le métabolisme des lipides en augmentant la lipémie et la cholestérolémie ;
- dans le métabolisme minéral et dans celui du phosphore nucléaire.

Facteur de multiplication cellulaire et notamment nucléaire, elle favoriserait la reproduction du tissu conjonctif et surtout des fibroblastes. Enfin, la vitamine A, comme tous les corps liposolubles à pouvoir vitaminique, joue dans le cycle génital un rôle de premier plan.

4) CLINIQUE

THIERS insiste sur le fait qu'il existe en clinique une série de cas où à un état pathologique s'ajoutent des éléments qui font penser à

une carence surajoutée en axérophthol. On observe surtout de l'anorexie, des troubles dyspeptiques vagues, surajoutés à ceux de l'affection causale, de l'amaigrissement et une certaine sécheresse de la peau. Tel est le cas des alcooliques à gros foie, sans ascite, présentant des douleurs annonçant la polynévrite, trémulents, instables, qui peuvent retirer un grand profit de l'administration d'axérophthol à condition évidemment qu'ils cessent de boire.

VITAMINE E OU α -TOCOPHÉROL

Découverte en 1922 par EVANS qui la désigne comme « un facteur diététique jusqu'à présent inconnu, indispensable à la reproduction du rat ».

Expérimentant sur le poussin, RAPPENHEIMER en 1932, DAM en 1939, mettent l'accent sur le rôle de la vitamine E dans la vascularisation.

En 1936, EVANS et EMERSON l'isolent de l'insaponifiable de l'huile de germe de blé ; en 1937, PERNHOLZ en détermine la structure ; en 1938, KARRER en réussit la synthèse et ISLER stabilise la vitamine par acétylation, stabilisation indispensable pour l'emploi thérapeutique.

L'origine de l' α -tocophérol est exclusivement alimentaire, essentiellement huile de germe de blé, huile d'arachide, tous les légumes verts et, au premier rang, la laitue et le cresson.

L'absorption intestinale nécessite la présence de sels biliaires comme pour toutes les vitamines liposolubles. L' α -tocophérol est stocké dans les organes génitaux, la glande mammaire en activité, le pancréas, les surrénales, le myocarde.

L'excrétion est urinaire.

1) AVITAMINOSE EXPERIMENTALE

Les tocophérols ont une action sur la totalité de l'organisme et qui déborde nettement le cadre des organes génitaux.

— Sur le système génital, l'avitaminose E se manifeste chez le mâle en frappant de façon élective la spermatogénèse pour aboutir dans une dernière période à l'atrophie testiculaire et à la disparition de l'instinct sexuel. Chez la femelle, l'œstrus, l'ovulation, la maturation, l'implantation de l'œuf se font normalement, mais il existe de grosses lésions placentaires et les avortements deviennent de plus en plus nombreux au cours des gestations successives.

D'autre part, l'administration de vitamine E permet de réduire les doses de progestérone administrée à des lapines castrées en vue du maintien de la gestation.

— Sur le système nerveux, le déterminisme exact des lésions dues à la carence en vitamine E n'est pas précisé. Quand celles-ci existent, il se produit une altération des racines postérieures, des cordons postérieurs et latéraux, puis des neurones des cornes antérieures de la moelle lombaire. Sur les téguments et la croissance, la carence est toujours marquée et se manifeste précocement.

— Enfin, le système osseux est touché par suite des troubles du métabolisme phosphoré et il pourrait y avoir atteinte grave du myocarde. L'action sur la perméabilité vasculaire et la coagulation sanguine est fort possible mais non démontrée.

2) HYPERVITAMINOSE

Il est classiquement admis qu'elle n'existe pas.

3) ACTION PHYSIOLOGIQUE

La vitamine E est nécessaire au fonctionnement neuro-musculaire normal. Elle jouerait un rôle dans le métabolisme de la créatine et de l'acide phosphorique musculaire.

D'après CHAUCHARD, les mesures de chronaxie montrent qu'elle excite puis déprime les centres nerveux et la moelle.

La vitamine E jouerait un rôle dans le métabolisme des graisses et faciliterait le stockage de la vitamine A.

Enfin, c'est un antioxydant biologique qui protège les substances facilement oxydables.

4) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Outre leur rôle classique et discuté en gynécologie et obstétrique, les indications des tocophérols sont nombreuses.

Dans les états de dénutrition avec fonte musculaire, au cours des troubles de la croissance, leur emploi associé à celui de l'acide glutamique et de l'histidine est d'un grand intérêt.

Il en est de même dans la maladie de Dupuytren et la sclérodermie. Actuellement, on emploie la vitamine E à fortes doses dans l'angor, la thromboangéite de Burger, la claudication intermittente, les rétinites d'origine artérioscléreuse ou hypertensives, mais nous manquons de recul pour juger des résultats. Par contre, il est cer-

tain qu'on ne peut compter aucun succès à l'actif de la vitamine E dans le traitement de la S.L.A. ou des scléroses combinées de la moelle, en dépit des espoirs fournis par les données expérimentales.

VITAMINE D₂ OU CALCIFÉROL

Découverte en 1919 par MELLANBY qui guérit le rachitisme expérimental du chien par un principe contenu dans l'huile de foie de morue et différent du facteur liposoluble A, le calciférol fut la première des vitamines D à être individualisée.

BOURDILLON et WINDAUS l'obtinrent par irradiation ultra-violette de l'ergostérol.

La vitamine D₂ provient en majeure partie de l'activation des provitamines dans et sur les téguments sous l'influence du soleil.

L'apport alimentaire (il n'existe pas de synthèse intestinale) est faible :

On trouve le calciférol dans les huiles de foie de poisson, le beurre de cacao et quelques champignons. La teneur du lait en cette substance est fonction de l'exposition de l'animal au soleil et non de son alimentation.

Vitamine liposoluble, son absorption par le tube digestif exige la présence de bile.

La répartition dans l'organisme est pratiquement inconnue. On admet que la peau contient les vitamines D, et le foie paraît en mettre en réserve.

Quant au métabolisme, il demeure encore mystérieux. L'élimination se ferait en partie par le grêle.

1) AVITAMINOSE

La carence en vitamine D₂ provoque un déséquilibre phosphocalcique.

Le rachitisme est dû soit à une mauvaise absorption digestive du calcium et du phosphore, soit à leur mauvaise utilisation nutritive par l'organisme, soit à une alimentation artificielle. C'est avant tout la maladie de l'enfant qui n'est pas nourri au lait humain.

Il se traduit au début par une hypotonie musculaire, un retard à la marche et à l'éruption dentaire. A la période d'état, les déformations osseuses sont nettes. L'anémie s'accompagne de polyadénopathie.

La radio montre un retard d'apparition des points d'ossification, un élargissement des extrémités, une ligne d'ossification bordée d'une ligne sombre de condensation osseuse.

La calcémie est normale dans la majorité des cas. Par contre, on observe toujours une hypophosphatémie et une augmentation des phosphatases sanguines.

2) HYPERVITAMINOSE

— Les signes digestifs sont constants : anorexie, soif intense, état nauséeux.

— L'atteinte rénale est très fréquente : albuminurie, polyurie, hypertension artérielle.

— Les dosages sanguins montrent une hypercalcémie, une azotémie modérée.

3) ACTION PHYSIOLOGIQUE

La vitamine D₂ agit avant tout sur l'équilibre phospho-calcique sanguin.

Elle augmente l'absorption intestinale du calcium. Elle élève le taux du phosphore sanguin.

4) INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Le calciférol est le traitement à la fois prophylactique et curatif du rachitisme.

Il est indiqué à toute dose dans la spasmophilie, les ostéomalacies et en particulier les ostéomalacies gravidiques graves dans les pays de famine.

Le lupus tuberculeux est l'indication de choix du calciférol et le traitement à fortes doses préconisé par CHARPY a constitué une étape importante dans la conception actuelle du rôle pharmacodynamique des vitamines.



OBSERVATIONS

- OBS. N° 1 : *F... Robert, trente-cinq ans — Représentant.*

Vient de lui-même demander à être désintoxiqué en raison de la conscience qu'il prend de sa déchéance progressive. Boit depuis dix-sept ans. A déjà subi deux désintoxications à la strychnine sans résultat. Depuis, quitte très souvent ses places.

Troubles graves du caractère. Imprégnation très importante, nausées, vomissements, pituites, sommeil agité sans cauchemars, anorexie, asthénie très marquée. Pensée imprécise, souvenirs peu précis. Tremblement important. Teint pâle et gris.

Traité par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé pendant huit jours, suivi de l'absorption *per os* de 8 cm³ d'Hydrosol pendant deux semaines. Le troisième jour, reprise de l'appétit, en même temps le sommeil se régularise, les troubles digestifs disparaissent aussi. L'imprécision idéique cède plus lentement et il faut attendre le dixième jour pour que la pensée reprenne son cours normal. Reprise de poids de 3 kg en un mois. Teint coloré.

Le sujet se sent en même temps très sthénique avec boulimie. Sortie après un mois de traitement.

- OBS. N° 2 : *R... Alexandre, soixante ans — Sans profession.*

Demande lui-même une nouvelle cure, ayant fini de boire sa pension et devant attendre trois mois pour toucher la prochaine. Deux internements antérieurs suivis de reprise immédiate à la sortie de l'intempérance. Arrive dans un très piètre état général : amaigrissement important, teint terreux, anorexie, tremblement, cauchemars, vomissements.

Traité pendant six jours par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé. Reprise de l'appétit au quatrième jour, dort bien, se sent calme, détendu, reprise des forces au huitième jour, est continué par Hydrosol *per os* : 8 cm³ par jour pendant quinze jours. Prend un teint rose. Boulimie.

Ayant déjà effectué deux désintoxications antérieures, compare les résultats et se sent « regonflé » beaucoup plus vite et plus fort. A repris 8 kg en deux mois.

• OBS. N°3 : D... Jean, quarante-sept ans — Ferrailleur.

Vient de lui-même se faire désintoxiquer après être passé au dispensaire. Buveur d'habitude et d'entraînement, environ 2 à 3 litres de vin par jour. Quelques troubles du caractère avec violence et disputes avec sa femme. Diminution de son rendement au travail par asthénie, fatigabilité rapide. Amaigrissement de 4 kg en trois mois. Inappétence. Pyrosis avec quelques vomissements, douleurs musculaires, sommeil agité sans cauchemars apparents.

Est traité par Hydrosol polyvitaminé en perfusion, une par jour pendant sept jours, puis 8 cm³ *per os* pendant deux semaines, reprise au quatrième jour de l'appétit avec boulimie, le sommeil se régularise en même temps. Le malade se sent détendu, disparition en une semaine de tout trouble digestif et de l'asthénie, se trouve beaucoup plus vigoureux, est « gonflé à bloc ». Teint rosé, reprise du poids : 6 kg en un mois.

A sa sortie, au bout d'un mois, se sent plein d'ardeur et de vigueur. N'est plus une « loque ». Vu au dispensaire. Va bien, la vigueur continue, ne boit plus.

• OBS. N° 4 : H... André, cinquante-cinq ans — Employé de banque.

Alcoolisme chronique ancien avec ivresses fréquentes au cours desquelles il exprime des idées de suicide. Agitation nocturne, dysarthrie, tremblement digito-lingual. Vagues idées délirantes de persécution, croit que des gens le suivent dans la rue et se moquent de lui, ce qui remonte à environ deux ans. Anorexie très marquée. Amaigrissement important : 5 kg en deux mois. Teint terreux. Troubles du caractère avec colères fréquentes et menaces à sa femme.

Traité par une perfusion I.V. d'Hydrosol polyvitaminé par jour, pendant quatre jours, puis ensuite 8 cm³ d'Hydrosol *per os* pendant deux semaines. Au cinquième jour du traitement, le malade, dont le sommeil s'est régularisé, a une reprise très nette de l'appétit avec véritable boulimie élective pour la viande. Au bout de douze jours, il se sent sthénique. Le teint devient rosé. Le tremblement digital dure trois semaines ainsi que la dysarthrie. Engraissement de 6 kg en un mois.

• OBS. N° 5 : H... René, vingt-cinq ans .. Ferrailleur.

Délire onirique subaigu avec fugues, se croit poursuivi par des gitans, voit des couteaux qui le menacent. Pour se protéger, va se barricader chez sa sœur. Interné en plein état confuso-onirique avec sueurs, hyperthermie à 39°. Tremblement généralisé. Reconnaît boire depuis plusieurs années environ 5 litres de vin rouge par jour, plus de l'alcool. Lorsqu'il arrive à Vaucluse, deux jours après son internement, l'état confuso-onirique est en bonne voie de régression et la température est normale. Malade désorienté, se rappelant des bribes de son délire.

Tremblement très marqué. Pituïtes. Vomissements fréquents, anorexie remontant déjà à plusieurs mois. Aurait perdu 4 kg en trois mois. Asthénie rendant le travail pénible.

Traité par Hydrosol polyvitaminé, une perfusion par jour pendant six jours, puis Hydrosol *per os*, 8 cm³ par jour pendant deux semaines. L'état d'obnubilation intellectuelle est nettoyé en deux jours. Au quatrième jour, reprise considérable de l'appétit aboutissant à une boulimie. Les forces reviennent en un peu plus d'une semaine. Le sommeil est très calme. Le tremblement persiste, léger jusqu'à sa sortie au bout d'un mois. A un teint non plus terreux mais de campagnard. A pris 6 kg en un mois. Se sent très sthénique, plein de force.

• OBS. N° 6 : *H... André, quarante-huit ans — Employé de commerce.*

Alcoolisme ancien jusqu'alors assez bien toléré. Boit environ 2 litres de vin, de la bière et des apéritifs. Troubles du caractère épisodiques, aggravés depuis quelques mois avec ivresses clastiques ; au cours de l'une d'elles a, sans motif apparent, menacé sa femme d'une hache. Insomnie fréquente. Diminution légère de l'appétit, pas d'amaigrissement, léger tremblement digital. D'après sa femme, les ivresses sont de plus en plus fréquentes sans qu'il absorbe plus d'alcool.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant huit jours et 8 cm³ *per os* pendant quinze jours. Le sommeil se régularise en trois jours, l'appétit reprend. Teint rosé, le tremblement digital persiste pendant trois semaines. Prend 2 kg pendant la cure mais il n'y avait pas d'amaigrissement antérieur.

Se sent très sthénique. Suivi au dispensaire. Prend de l'Espéral. Les troubles du caractère n'ont pas réapparu.

• OBS. N° 7 : *M... Henri, quarante-sept ans — Manœuvre.*

Alcoolisme ancien avec déjà début d'affaiblissement intellectuel, quelques troubles de la mémoire. Caractère perturbé avec idée de jalousie contre son amie. Violences et disputes. Ne travaille plus depuis deux ans. Boit en moyenne 4 litres de vin rouge depuis de nombreuses années, mais le supporte de moins en moins bien. Anorexie, pituïtes matinales, cauchemars nocturnes, amaigrissement très important mais non précisé. Dysarthrie. Début de polynévrite des membres inférieurs.

Traité par Hydrosol polyvitaminé, une perfusion par jour pendant cinq jours, puis par de l'Hydrosol *per os*, 8 cm³ par jour pendant quinze jours. Au quatrième jour du traitement, l'affaiblissement intellectuel apparent disparaît — ce n'était donc qu'une obnubilation confusionnelle. L'appétit reprend — le malade mangeant même énormément. Le sommeil est calme. Vers seulement le quinzième jour, le malade critique ses idées vagues de jalousie, ne souffre plus des membres inférieurs. Mais les réflexes sont toujours absents, la dysarthrie diminue.

- OBS. N° 8 : A... *Joseph, quarante-neuf ans — Employé de commerce.*

Alcoolisme chronique remontant à une vingtaine d'années. Absorbe 3 litres de vin rouge par jour. Aspect pléthorique (pèse 84 kg pour 1,75 m). Raconte de vagues idées délirantes de jalousie et de persécution dirigées contre sa femme, l'accuse d'avoir voulu l'empoisonner, le tromper. Troubles du caractère avec violences. Insomnies. Appétit plutôt diminué. Cauchemars et terreurs nocturnes. Pituites.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé pendant cinq jours. Au quatrième jour, reprise de l'appétit. Le sommeil se rétablit normal et calme. L'Hydrosol est continué *per os*, 8 cm³ pendant quinze jours. Malgré son état pléthorique, prend 4 kg en trois semaines.

A sa sortie, le facies n'est plus vultueux mais rosé, le malade est détendu, très sthénique, n'exprime plus aucune idée délirante vis-à-vis de sa femme. Le tremblement persiste, modéré.

- OBS. N° 9 : P... *Raymond, soixante-deux ans — Retraité.*

Entre une première fois, en octobre 1955, à la suite d'outrages à la pudeur sur un enfant de six ans. Boit 200 cm³ d'alcool à brûler par jour et un peu de vin, est ivre toute la journée — ceci déjà depuis quatre ans. Déjà désintoxiqué à Bicêtre sans résultat. Reconnaît boire dans un but de suicide. Très mauvais état général, amaigrissement, aucun appétit, douleurs à la pression des masses musculaires, cauchemars toutes les nuits. Menaces et violences contre sa femme. Subi une désintoxication à la strychnine qui ne lui fait prendre que 2,5 kg en un mois. Reste asthénique pendant plusieurs mois. Sort en octobre 1956, recommence à boire, et après être resté dehors huit mois, demande lui-même une nouvelle désintoxication. Dit avoir bu surtout en raison des difficultés matérielles. A perdu 12 kg depuis sa sortie, ne mange pas. Tremble, terreurs nocturnes, facies terreux.

Traité cette fois par 3 perfusions par jour d'Hydrosol polyvitaminé pendant six jours, puis 8 cm³ d'Hydrosol *per os* pendant un mois. Reprise du sommeil en deux jours. En même temps, s'installe l'appétit qui devient rapidement boulimie. Le tremblement persiste pendant trois semaines. Les forces se réinstallent en huit jours. Le malade ne se sent plus déprimé. Teint rosé. Prend 7 kg en un mois. Sort et accepte alors de prendre de l'Espéral.

- OBS. N° 10 : H... *Edmond, trente-quatre ans — Programmateurs de cinéma.*

Vient en placement d'office pour « état confuso-onirique chez un éthylique chronique ». Voit des acteurs de cinéma se promener dans son immeuble. Anxiété.

Tremblement généralisé, sueurs profuses, déshydratation. Boit 3 litres de vin rouge et de nombreux apéritifs par jour. Inappétence presque complète depuis plusieurs semaines avec cauchemars. Pituïtes matinales, amaigrissement important.

A son admission, est très confus et encore halluciné, langue sèche, foie congestif, température à 38°. Reçoit par jour, pendant six jours, 2 perfusions I.V. d'Hydrosol polyvitaminé avec méthiofoline. L'état confuso-onirique cède en deux jours. Au cinquième jour, reprise de l'appétit, se met progressivement à manger en quantité, les troubles digestifs disparaissent. Lorsque les perfusions sont arrêtées, se sent plein de force, le teint de plombé devient rosé. Le traitement est continué après le sixième jour par Hydrosol polyvitaminé *per os*, 8 cm³ pendant quinze jours. Sa boulimie continue, le foie n'est plus douloureux. Tremblement persistant mais léger. Le malade se sent très « costaud ». Cure de désintoxication par T.T.D. Sortie après six semaines. Revu deux mois plus tard. L'impression d'augmentation des forces à la suite de la cure persiste, appétit très bon, disparition de tout tremblement, continue son T.T.D.

• OBS. N° 11 : S... *Jean, trente ans — Manœuvre.*

Interné d'avril à août 1956 pour alcoolisme chronique avec troubles du caractère, violences contre sa femme ; celle-ci quitte le domicile conjugal et accepte que son mari sorte à conditions de ne plus le voir.

A eu une cure de strychnine. A sa sortie, cafard du départ de sa femme, asthénie, se met aussitôt à reboire. Absorbe 2 à 3 litres de vin, et certains jours beaucoup plus. Au cours d'une ébriété, va voir sa femme, fait du scandale. Lacère de coups de couteau la voiture d'enfant. Est alors interné à nouveau.

A son internement, mauvais état général, ne travaillait qu'irrégulièrement, mangeait sporadiquement mais buvait ; teint terreux, varicosités des pommètes, pyrosis, anorexie, asthénie, quelques vomissements. Tremblement digital important.

Reçoit quotidiennement 2 perfusions d'Hydrosol polyvitaminé avec méthiofoline, en raison du gros foie débordant le rebord costal, suivie de 8 cm³ d'Hydrosol *per os*. Au troisième jour, reprise normale de l'appétit avec appétence élective pour la viande ; le sommeil se régularise, devient tranquille. Les perfusions sont continuées six jours, l'asthénie a alors disparu. Le malade se sent plein de vigueur, demande du travail, son teint est rosé. Augmente de 6 kg en un mois. Se sent bien mieux qu'après sa cure de strychnine. Souffrait alors d'une asthénie marquée, contrastant avec sa vigueur actuelle.

• OBS. N° 12 : M... *Arthur, quarante-trois ans — Magasinier.*

Epileptique depuis 1933, environ trois crises par mois, E.E.G. caractéristique sans signe de localisation. Alcoolisme modéré jusqu'à il y a trois ans, moment auquel il a été mis à l'invalidité ; depuis, boit environ 2 litres par jour. Asthénie, aboulie, abrutissement sans troubles du caractère, anorexie, pyrosis et vomissements, quelques cauchemars. Tremblement digital léger, légère dépression psychique.

En plus de son traitement anti-épileptique, reçoit 2 perfusions I.V. quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé; au troisième jour, reprise de l'appétit, disparition des vomissements et des troubles digestifs. A l'asthénie succède une reprise de forces. Il se sent, à la fin de la première semaine, plus vigoureux, redevient actif dans le service, n'est plus déprimé. Prend 3 kg pendant sa cure. L'Hydrosol en perfusion est continué quatre jours, puis est mis à l'Hydrosol *per os*, 8 cm³ par jour.

• OBS. N° 13 : *T... Fernand, quarante-deux ans — Boucher.*

Interné d'office pour une tentative de suicide spectaculaire : tente de s'égorger dans la cour de la maison où sa femme qui l'avait quitté, s'était réfugiée. Mécontent conjugal en raison de son alcoolisme ancien et très important, et des tendances volages de son épouse de vingt-six ans, Tahitienne très jolie et très légère. Déséquilibre émotif ancien qui, associé à la vie de militaire aux colonies, a entraîné une intempérance très importante. Ration quotidienne de 2 à 4^e litres. Troubles du caractère, violences. Imprégnation éthylique très importante, tremblement, crampes musculaires, pituites, cauchemars, inappétence presque totale depuis environ deux mois. Amaigrissement très important. Vomissements.

Traité par Hydrosol, 2 perfusions I.V. par jour pendant trois jours, puis une pendant sept jours. Dès le quatrième jour, reprise notable de l'appétit et du sommeil. Cet appétit se transforme en une véritable boulimie — prend 5 kg en trois semaines. Disparition malgré cette alimentation riche de tous troubles digestifs. Teint rosé dès le dixième jour. Cure à l'Hydrosol *per os*, 8 cm³ par jour pendant deux semaines. Espéral. Au bout d'un mois, le malade avait atteint un état physique et un calme affectif qui aurait pu permettre la sortie qui a dû être retardée de trois mois en raison des difficultés familiales. Retourne avec sa femme, mène une vie régulière sans dispute, sauf lorsque sa femme le trompe. Envisage le divorce.

• OBS. N° 14 : *M... Camille, cinquante-deux ans. — Chiffonnier.*

Vient en placement d'office pour « coma éthylique ». Lorsqu'il arrive dans le service, est sorti de son ivresse comateuse, est lucide, conscient, bien orienté. Buvaît 3 à 4 litres de vin rouge, sa femme autant, et celle-ci, d'après les dires du malade et l'enquête sociale, présente une déchéance morale et physique totale. Le malade a de nombreuses cicatrices de blessures que lui a infligées sa femme en état d'ébriété : plusieurs fractures de côtes par coups de balai, un œil crevé avec un tisonnier, plusieurs coups de couteau, et une fois, lorsqu'ils étaient complètement ivres, elle lui arrose la tête d'essence et y met le feu : cicatrices de brûlures étendues. Signes d'imprégnation éthylique intenses, gros tremblement, douleur à la pression des masses musculaires, inappétence presque complète, amaigrissement, vomissements, asthénie.

Traité par deux perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé. Reprise spectaculaire de l'appétit avec appétence élective pour la viande, ceci au sixième jour. Les perfusions sont administrées pendant huit jours et remplacées par Hydrosol *per os* (8 cm³ par jour). Le malade qui avait le facies pâle, plombé, tiré, prend vers la fin de ses perfusions un teint de campagnard. Se sent fort. Prend 8 kg en cinq semaines... Sort... et fait désintoxiquer sa femme...

• OBS. N° 15 : G... Yves, vingt-sept ans — Sans profession fixe.

Alcoolique chronique qui a déjà subi sans résultat une désintoxication en maison de santé. Instabilité. Paresse, plusieurs condamnations pour vol de voitures. Ivresses subintrantes. Scènes violentes, coups et menaces à sa mère et aux voisins. Troubles du caractère. Imprégnation éthylique très importante, reconnaît boire environ 4 litres de vin rouge par jour, mauvais état général, tremblement digito-lingual très marqué, terreur et agitation nocturne, amaigrissement, anxiété.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant six jours, suivi de 8 cm³ d'Hydrosol *per os* par jour pendant quinze jours. Reprise très rapide de l'appétit, boulimie, augmente de 5 kg en trois semaines. Teint rosé, se sent plein de forces, alors qu'il était fatigué à la suite de sa cure strychnique antérieure. Reste trois mois à l'hôpital en raison des difficultés de reclassement. Reprend un travail de manœuvre. S'y comporte bien. Ne reboit pas. Est suivi en post-cure.

• OBS. N° 16 : D... Charles, trente-trois ans — Employé de commerce.

Alcoolisme chronique chez un déséquilibré ; brouille avec sa famille, puis Légion étrangère, Indochine, démobilisé, ne reste pas dans ses places. Mésentente conjugale — se comportait comme un tyran domestique, sa femme veut divorcer, tentatives de suicide pour l'en empêcher — sans gravité. Boit depuis de nombreuses années, aggravé en Indochine, buvait alors « comme tout le monde » une vingtaine de bouteilles de bière par jour. En France, sa ration quotidienne est de 4 à 5 litres de vin. Demande de lui-même à être désintoxiqué en raison de son ménage en voie de dissociation ; imprégnation très importante. Teint terreux, asthénie, sauf lorsqu'il boit, pyrosis, anorexie, terreurs nocturnes, tremblement digito-lingual, crampes musculaires.

Reçoit une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant six jours, se sent alors beaucoup plus fort, l'appétit revient et tourne à la boulimie avec électivité pour la viande, teint rosé. Reçoit alors 8 cm³ d'Hydrosol par jour, le tremblement diminue et disparaît en trois semaines. Prend 3 kg en un mois. Sort au bout d'un mois, malade bien assisté par sa femme, les troubles du caractère ont cédé après désintoxication. Est suivi au dispensaire, prend régulièrement son Espéral. Va bien.

• OBS. N° 17 : *M... Michel, vingt-sept ans — Chronométrateur.*

A subi, il y a trois ans, une désintoxication et s'est remis très rapidement à boire pour lutter contre son asthénie. Boit environ 2 litres de vin et de la bière. Interné en état de pré-délirium : très mauvais état physique, amaigrissement, déshydratation, langue rôtie, température à 39°2, sueurs, tremblement généralisé, onirisme anxiogène : son frère veut le tuer, sa fille est sur le point de se noyer à cause du *Normandie* qui est en train de sombrer. Zoopsies.

Traité pendant plusieurs jours avec 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol, disparition, en deux jours de l'onirisme, la température s'abaisse progressivement et en trois jours est à 37°2, réhydratation rapide, boulimie — au bout de la première semaine se sent « regonflé ». Puis à l'Hydrosol *per os*, 8 cm³ pendant quinze jours. Reprise très rapide du poids, augmente de 6 kg pendant le mois de séjour. Téguments rosés, aspect de santé floride, contrastant avec la pâleur plombée du début. Le malade qui a déjà subi antérieurement une cure à la strychnine qui l'avait laissé « à plat », malgré quelques vitamines ultérieures, s'est senti transformé par le traitement actuel en le comparant à l'ancien. Malade suivi au dispensaire de post-cure, ne reboit pas, la rechute ancienne était en rapport avec son asthénie.

• OBS. N° 18 : *D... Marie, quarante-deux ans — Charpentier.*

Alcoolique ancien qui boit environ 3 litres de vin par jour et plus à certains moments. Délire onirique subaigu, « était hier au four crématoire, n'était pas mort, mais on a voulu le brûler quand même ». Agitation et tentative de fuite de l'hôpital Laënnec où il était soigné. Arrive dans le service en confusion mentale marquée. Température à 38°5, agitation, tremblement généralisé, déshydratation. Augmentation de l'intoxication éthylique depuis le départ de sa femme avec les meubles.

Traité par 2 perfusions quotidiennes de 2 ampoules à la fois d'Hydrosol poly-vitaminé (4 flacons de 20 ml par jour) en raison de la menace de délirium. Sédatation en deux jours de l'agitation, la température revient à la normale, le malade s'alimente, en quatre jours, boulimie. Les perfusions sont arrêtées, mis à l'Hydrosol *per os* (8 cm³ par jour) pendant deux semaines. Teint coloré, se sent « regonflé » en une semaine. Amnésie de la période délirante. Prend 1 kg en un mois. Sort alors, se sent à sa sortie « plus costaud que jamais », noter qu'il avait eu une désintoxication à la strychnine quelques mois avant qui l'avait laissé très asthénique.

• OBS. N° 19 : *B... Gilbert, vingt-neuf ans — Maçon.*

Alcoolisme professionnel et d'isolement. Vit seul depuis la mort de sa mère survenue il y a deux ans. Absorbe 1,5 l de vin et 2 litres de bière tous les jours et beaucoup plus le samedi et le dimanche. Bon travailleur. Interné pour délire onirique subaigu peu intense mais gros signes d'imprégnation, pyrosis, gros foie,

myalgies et hyperréflexivité ostéo-tendineuse, anorexie, amaigrissement, cauchemars. Fond névrotique marqué avec solitarisme.

Traité par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé associé à la Méthiofoline. L'obnubilation disparaît en deux jours. Les perfusions sont arrêtées. Au septième jour, le malade reprend de l'appétit et se sent « regonflé ». Le traitement est continué par 8 cm³ *per os* d'Hydrosol par jour pendant quinze jours. Les myalgies disparaissent en quelques jours. Le sommeil redevient tranquille. Sujet au teint de campagnard. Le tremblement diminue, mais ne disparaît qu'au bout de trois semaines. Se sent « impeccable » et prêt à sortir en quinze jours. Cure d'Espéral. Sortie après un mois de séjour.

• OBS. N° 20 : *G... André, quarante-trois ans — Maçon.*

Alcoolisme ancien, 4 à 5 litres de vin rouge par jour. Anorexie depuis plusieurs semaines avec insomnie et cauchemars. Troubles du caractère avec disputes quotidiennes avec sa femme. Délire onirique subaigu : a été éveillé toute la nuit, surveillé et pourchassé par des Nord-Africains qui voulaient le tuer, entraînent chez lui. Ce délire dure trois jours : « L'enterrement de ma femme est aujourd'hui, elle est morte de chagrin et de frousse le jour où on m'a enfermé. » Des micros le menacent et le renseignent. Anxiété. Amaigrissement de 4 à 5 kg depuis deux mois, tremblement, pituites.

Traitement : 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol pendant neuf jours, suivi d'Hydrosol *per os*, 8 cm³ pendant quinze jours. Très nette amélioration au huitième jour, l'appétit a repris avec boulimie, le malade se sent « costaud », « impeccable », le sommeil est tranquille, le teint rosé. Reprise de poids — 8 kg en un mois. Toute séquelle post-onirique disparaît et, au bout de quinze jours, le malade critique son délire ancien dont il garde un vague souvenir. Tremblement persistant menu au bout du mois, disparaît complètement en six semaines. Sortie après un séjour de deux mois. Reprise immédiate du travail sans asthénie. Est suivi au dispensaire. Va bien.

• OBS. N° 21 : *Q... André, quarante ans — Sans métier fixé.*

Est entré à la suite d'une affaire d'attentat aux mœurs : s'est livré à des attouchements sur sa fillette de trois ans. En 1951, un an de prison pour avoir tenté d'abuser de sa nièce, s'est plusieurs fois montré nu devant sa fille.

Sujet anxieux, déséquilibré, sexuel, avec abus notable de vin (2,5 litres par jour) et c'est toujours lors d'ébriété qu'il se livre à ses délits sexuels, l'intempérance remonte à plusieurs années. Troubles du caractère, violences, instabilité professionnelle, cauchemars, pituites matinales, tremblement digito-lingual, crampes musculaires, anorexie, amaigrissement.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé pendant six jours, suivi de prise *per os* de la même drogue (8 cm³ par jour pendant quinze jours). Reprise vers le cinquième jour de l'appétit, le sommeil redevient normal, le malade

est détendu. A très faim mais ne peut pas manger autant qu'il voudrait, en raison de douleurs d'estomac en rapport avec une gastrite éthylique. Augmente de 6 kg en un mois.

• OBS. N° 22 : B... Akli, quarante-deux ans — *Manœuvre*.

Nord-Africain alcoolique chronique depuis de nombreuses années, demande une désintoxication car a des ennuis avec ses correligionnaires qui lui reprochent de boire du vin et de « fréquenter des bistros de chrétiens ».

Arrive dans le service en état post-onirique : on l'a menacé, on va le tuer, a vu quatre personnes le menacer d'un revolver, on lui a tiré dessus, etc. Aspect légèrement hébété. Boit environ 1,5 litre par jour et s'enivre en fin de semaine. Insomnie, inappétence, tremblement digital, quelques crampes musculaires, amaigrissement.

Reçoit 2 perfusions par jour intraveineuses d'Hydrosol polyvitaminé pendant cinq jours. Le résidu post-onirique s'estompe ; le malade rectifie son délire mais avoue avoir eu des ennuis réels avec le F.L.N. Au cinquième jour, l'appétit est revenu, l'asthénie disparaît, et au huitième jour le malade se sent de nouveau plein de vigueur. Le tremblement dure environ trois semaines, quoique moins intense. Prend 6 kg en un mois.

• OBS. N° 23 : V... Louis, cinquante-deux ans — *Magasinier*.

Alcoolisme chronique avec ivresses subintrantes, coups et menaces répétés à sa femme et à sa fille. Scandales incessants, vagues idées de persécution. Alcoolisme très ancien, bien supporté jusqu'à il y a environ deux ans. Actuellement, devient intolérant et est en ivresse avec 1,5 litre de vin rouge. Anorexie, cauchemars, asthénie, peu de tremblement digital, réflexes ostéo-tendineux normaux.

Traité par Hydrosol polyvitaminé en perfusion, une par jour ; reprise rapide en quelques jours du sommeil, « regonflé », « remis à neuf ». Critique ses vagues idées de persécutions conjugales. Teint bien rosé. Reçoit pendant quinze jours, en même temps que l'Espéral, 8 cm³ d'Hydrosol *per os*. Sa femme demande sa sortie, trouve son mari mieux qu'il n'a jamais été. Est suivi en post-cure, va bien et la reprise des forces et de la vigueur s'est maintenue.

• OBS. N° 24 : R... Georges, quarante-cinq ans — *Vernisseur*.

Epileptique post-traumatique depuis 1935. Alcoolique depuis de nombreuses années, peu de crises convulsives mais ivresses fréquentes et au cours d'une d'elles a menacé de tuer sa mère avec un revolver et disait vouloir tuer sa maîtresse et lui ensuite. Absorbait environ 4 litres de vin rouge et ne travaillait plus depuis six mois.

A son entrée, sujet très imprégné, tremblement digital et lingual important, teint terreux, pituites, vomissements, crampes musculaires aux mollets. Terreurs nocturnes. Instabilité, impulsivité. Anorexie presque totale. Amaigrissement.

Traité par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé pendant huit jours. Au quatrième jour, le malade se met à avoir un gros appétit avec appétence élective pour la viande, dort bien, se sent détendu, l'état général s'améliore encore et le traitement est continué avec des capsules d'Hydrosol: 3 par jour, en même temps qu'un traitement anti-épileptique est instauré. Reprise en six semaines de 8 kg, se sent très sthénique, détendu, son teint est rosé, disparition très rapide des divers troubles digestifs, le tremblement a été plus lent à s'atténuer et, au bout d'un mois, persistance d'un tremblement léger.

Sorti, est vu en dispensaire, va bien, est calme, ne refait pas de crises. Affectueux avec son amie.

• OBS. N° 25 : *B... Marcel, cinquante-trois ans — Maçon.*

Alcoolique d'habitude qui a déjà subi, en mai 1956, une désintoxication sans résultat. A rebu trois mois après avoir été traité à la strychnine. A subi en 1938 une gastrectomie pour ulcère. Réinterné en avril 1957 sur sa demande en complète ébriété, ne travaille plus depuis deux mois.

Boit sans arrêt jusqu'à l'ivresse, prend environ 3 litres de vin qu'il ne supporte d'ailleurs que très mal. Inappétence presque totale. Amaigrissement de 6 kg en trois mois. Cauchemars à type de rêves professionnels et de catastrophes. Pituites et vomissements. Tremblement. Troubles du caractère, asthénie avec impression de déchéance.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant six jours. Dès le troisième jour, reprise très nette de l'appétit, laissant la place à une certaine boulimie que l'on doit freiner en raison de son état digestif. Reçoit 8 cm³ d'Hydrosol *per os* pendant quinze jours. Se sent « regonflé » au bout de la première semaine, le tremblement a disparu, le sommeil a été régularisé dès les premiers jours de la cure. Le teint est rosé. A repris ses 6 kg.

Sort au bout d'un mois, se sent très « costaud » et pense que buvant modérément, il tiendra le coup... Rechute. Revient en juillet, a de nouveau perdu 2 kg, se sent nerveux, sans appétit, ses excès reprennent. Il s'est remis à 2 litres de vin. Même traitement, même résultat, reprise de 4 kg en un mois. Très sthénique. Ressort... et on ne peut tirer de conclusion, la désintoxication étant trop récente.

• OBS. N° 26 : *N... Aristide, trente-cinq ans — Terrassier.*

Vient à l'hôpital général pour polynévrite des membres inférieurs. Mais dans la nuit suivante, agitation, cris, onirisme, interpelle des ennemis, activité non coordonnée et incoercible. Température à 38°2. Est alors interné.

A son arrivée, malade calme avec désorientation temporo-spatiale modérée mais nette, un peu stuporeux. Prétend ne boire que 2 litres de vin et de la bière. Ne

travail plus depuis une semaine à cause d'asthénie et de douleurs dans les mollets. Appétit diminué, pas de pituites. Insomnie. Tremblement digital. Atrophie musculaire débutante aux membres inférieurs.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé par jour (20 cm³). La désorientation disparaît en deux jours, peut donner des renseignements précis. Reprise du sommeil au quatrième jour, ainsi que de l'appétit. Les réflexes ostéotendineux sont normaux malgré l'atrophie musculaire et les crampes, celles-ci disparaissent en quinze jours, le malade remarche sans gêne, se sent beaucoup plus fort, « comme il y a quelques années ». Son teint se recoloré.

Les perfusions d'Hydrosol ont duré six jours, ensuite suivies par 8 cm³ d'Hydrosol *per os*. Le malade sort au bout d'un mois, ayant pris 4 kg, suit une cure d'Espéral. Lors de sa sortie, les masses musculaires des membres inférieurs sont redevenues pratiquement normales.

• OBS. N° 27 : K... François, quarante-sept ans — Pompier radio.

Amené d'office à l'occasion d'un délire onirique subaigu, se croyait poursuivi par quarante personnes, on lui a mis du chlore sur les jambes pour le faire parler, cherche refuge dans un café dont il brise les vitres. A son arrivée dans le service, le délire onirique n'est plus actif, sujet désorienté, sub-confusion, dysmnésie. Signes d'imprégnation peu marqués, mais atteinte visuelle et nerveuse assez grave. Foie débordant de trois travers de doigt. A déjà été désintoxiqué six fois, la dernière dans le service. Boit depuis sa sortie, quatre mois avant la rechute, environ 2 litres de vin et des apéritifs. Insomnie modérée, chute de l'appétit, pas de nausées, pas de crampes musculaires, tremblement modéré, névrite optique. A la suite de sa récente rechute, son épouse a demandé le divorce, ce qui a provoqué une aggravation de l'intempérance. Troubles du caractère et menaces lorsqu'il la rencontre.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé par jour associé à la Méthiofoline pendant six jours. Au troisième jour, reprise de l'appétit, sommeil normalisé. Amnésie de l'épisode aigu, la sub-confusion cède. Avait, par rapport à son poids lors de sa sortie, quatre mois avant, maigri de 4 kg, les reprend en trois semaines. Le tremblement cesse en quinze jours. Teint floride, mis alors à l'Espéral. Reste dans le service quatre mois, à la demande de son épouse qui accepte de reprendre la vie commune. A sa sortie, a encore augmenté de 8 kg.

• OBS. N° 28 : P... Honoré, cinquante et un ans — Terrassier.

Envoyé de l'hôpital général en état de délire onirique subaigu. A son arrivée, obnubilation intellectuelle très marquée, onirisme intermittent à type d'activité professionnelle, température à 38°, dans la journée, calme, agitation nocturne. Tremblement intense, généralisé, avec réflexes vifs, dysarthrie pâteuse.

Reçoit 2 ampoules de Largactil comme calmant, puis 2 perfusions d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant deux jours et une pendant cinq jours ; plus 8 cm³

d'Hydrosol *per os* pendant quinze jours. En deux jours, l'état onirique se calme, le tremblement généralisé s'arrête, cédant la place à un tremblement digital d'intensité modérée. L'obnubilation disparaît en trois jours, seule une certaine difficulté d'évocation persiste encore quatre jours ; le sommeil est normal au troisième jour, alors que P... avait, depuis plusieurs mois, un sommeil irrégulier et avec cauchemars. L'appétit réapparaît au quatrième jour avec, même, boulimie. Anorexie antérieure déjà ancienne. Au huitième jour, impression d'une certaine euphorie, « se sent bien », « costaud », se sent capable d'abattre beaucoup de travail. Aurait maigri de 8 kg en quelques mois (six mois semble-t-il). En trois semaines, a repris 5 kg, mange beaucoup. Le tremblement digital a disparu au dix-huitième jour.

• OBS. N° 29 : G... Gabriel, quarante-sept ans — *Mancœuvre*.

Admis pour état confusionnel avec onirisme d'origine alcoolique, désorientation temporo-spatiale complète, agitation, surtout nocturne, propos incohérents, sueurs profuses, température à 38°5. G... en est à son troisième accès confusionnel éthylique. Buvait environ 5 litres de vin rouge par jour, foie dur et dépassant de deux travers de doigt le rebord costal, tremblement important. Bruits cardiaques sourds.

Traité en raison de l'importance de l'atteinte physique par 20 cm³ d'alcool intraveineux le premier jour. L'agitation se calme, la température redevient normale, la confusion cède la place à de l'obnubilation et à de la fatigabilité. On apprend que depuis six mois le malade dort mal, a des cauchemars, peu d'appétit, amaigrissement d'une dizaine de kilos. Deux désintoxications dans les années précédentes.

Traité par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé (20 cm³). Au troisième jour, reprise de l'appétit, le sommeil se régularise. Le quatrième jour, ne reçoit plus qu'une perfusion par jour, malade calme, détendu. Au bout de six jours, est mis à 8 cm³ d'Hydrosol *per os* par jour. Boulimie. Prend au douzième jour un teint rosé, se sent, dès la fin de la première semaine, « plein de forces », « costaud », cette impression ne fait que s'accroître pendant la deuxième semaine. En un mois, reprend 8 kg. Est mis à l'Espéral et sort.

• OBS. N° 30 : C... Jean, trente-deux ans — *Chauffeur*.

Alcoolique depuis de nombreuses années, tendances dépressives, « trouve dans l'alcool un remontant », demande de lui-même à être désintoxiqué en raison de la mésentente conjugale qu'entraîne son intempérance, troubles du caractère et du comportement avec alternances de colères et de pleurnicheries. Sa femme enceinte veut se séparer de lui en raison de son alcoolisme. A déjà subi une désintoxication en 1956. A tenu trois mois, puis reprise de l'alcool à la suite de difficultés professionnelles. Boit environ 3 litres de vin rouge. Depuis plusieurs mois, perte

presque totale de l'appétit avec tendances nauséuses, insomnie avec cauchemars. Amaigrissement de 8 kg en quatre mois environ. Asthénie.

A son arrivée dans le service, sujet amaigri, au teint terreux, tremblements importants, crampes musculaires aux mollets. Eléments dépressifs surajoutés.

Traité par 2 perfusions quotidiennes chacune de 20 cm³ d'Hydrosol polyvitaminé continué pendant quinze jours avec Hydrosol *per os* (4 cm³). Au bout de deux jours, reprise légère de l'appétit, diminution de l'anxiété. Au quatrième jour, le sommeil est rétabli, appétit très important, demande des rations supplémentaires. Au bout de la première semaine, le tableau est transformé, sujet détendu, boulimique, dort bien. Le teint n'est plus terreux, mais prend un aspect de santé. L'asthénie a cédé la place à une impression de regonflage. Voit ses difficultés familiales et professionnelles à leur juste valeur. Est mis à l'Espéral dix jours après son admission. Sort au bout de trois semaines. Tremblements disparus. A repris 5 kg.

• OBS. N° 31 : B... René, quarante-six ans — Manutentionnaire.

Vient demander, accompagné de sa mère, à être désintoxiqué : a jadis occupé une situation valable dans le commerce, puis s'est mis à boire de plus en plus, n'a plus travaillé de façon régulière depuis deux ans, fugues continuelles, grivèleries, emprunts que sa mère doit rembourser. Apparence de diminution importante du fond éthylique, trouve ses grivèleries normales, se laisse aller, ne se lave pas, violent avec sa mère.

Accepte d'être traité. A son arrivée dans le service, sujet amaigri, sale, très terblant, teint terreux, subictère, anorexie presque totale, insomnies avec peurs nocturnes. Asthénie. En même temps qu'il est traité médicalement, est pris en main par un groupe anti-alcoolique qui vient le visiter, semble décidé à s'en sortir.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé (20 cm³) pendant six jours, suivi de prise d'Hydrosol par la bouche. Continué pendant quinze jours avec Hydrosol *per os* (8 cm³). Au quatrième jour, reprise en même temps du sommeil calme et de l'appétit qui croît très vite, aboutit au sixième jour à l'arrêt des perfusions, a une véritable boulimie élective pour la viande. Est détendu, voit l'avenir sous un autre aspect qu'à son entrée. Demande à travailler ; se sent beaucoup plus fort. Le tremblement disparaît au dix-huitième jour. Le teint est rosé, le malade très rajeuni. Sort au bout d'un mois, ayant augmenté de 6 kg. Actuellement, a repris une situation sociale valable et est un des propagandistes d'une ligue anti-éthylique.

• OBS. N° 32 : C... Emile, trente-cinq ans — Maçon.

Interné en accident subaigu d'alcoolisme chronique. Malade confus, stuporeux, semble halluciné par intermittence. Température à 38°. Conjonctive injectée, subictère conjonctival ; tremblement digital marqué, réflexes ostéo-tendineux normaux.

Foie douloureux à la pression et un peu augmenté de volume. Boit depuis de nombreuses années, prend tous les jours 5 litres de bière et 2 litres de vin et abus plus important à l'occasion d'un mariage qui a entraîné l'accès actuel. Depuis six mois, appétit diminué, pituites, amaigrissement modéré (2 kg semble-t-il), cauchemars intermittents, pas de troubles du caractère.

Reçoit à son entrée 100 cm³ d'alcool intraveineux. Plus une perfusion de 20 cm³ d'Hydrosol polyvitaminé. Cette drogue est continuée à la même dose pendant six jours, puis pendant quinze jours : Hydrosol polyvitaminé *per os* (2 cm³). L'état stuporeux est nettoyé en deux jours. Au troisième jour, sommeil normal. L'appétit réapparaît au cinquième jour et au huitième jour, le malade est boulimique, principalement pour la viande. Tremblement disparu au douzième jour, le teint est bien coloré en deux semaines. Augmente de 2 kg en quinze jours. Sort au bout de trois semaines.

• OBS. N° 33 : *H... Auguste, quarante-trois ans — Commis aux Halles.*

A déjà subi, à la Salpêtrière, une désintoxication quatre mois plus tôt, à la suite d'un délire onirique subaigu. Reprise des excès presque immédiatement à la sortie. Scènes de jalousie à l'égard de sa concubine, d'ailleurs probablement justifiées. Scènes multiples, disputes, lui jette divers objets au visage au cours de ses ivresses.

A son admission dans le service, sujet bien imprégné, tremblement digital assez discret mais dysarthrie éthylique, pituites, crampes aux mollets. Diminution de l'appétit, insomnie fréquente avec quelques cauchemars. Irritable pour un rien. Asthénie très marquée qui lui a fait arrêter son travail depuis deux mois. Amaigrissement modéré. Boit environ 2 à 3 litres de vin rouge et de la bière.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé (20 cm³) par jour pendant six jours. Suivi d'absorption pendant quinze jours d'Hydrosol *per os* (4 cm³). Au troisième jour, reprise du sommeil, calme, avec disparition de tout cauchemar. Au sixième jour, l'appétit se rétablit, le malade demande des suppléments de nourriture. La dysarthrie a disparu au bout de la première semaine ainsi que les tremblements. L'asthénie est plus rebelle, mais au bout de trois semaines, l'Hydrosol étant continué par voie buccale, le malade se sent regonflé, le teint rosé, et à sa sortie au bout de deux mois, est ardent à reprendre son travail, qu'il reprend d'ailleurs immédiatement et continue sans fatigue.

• OBS. N° 34 : *D... Robert, trente-cinq ans — Cuisinier.*

Au cours de multiples ivresses, se livre à des grivèleries, principalement de restaurant. A la suite d'une de celles-ci, est mis à Fresnes où il fait un délire onirique subaigu à *potu suspenso* qui le fait interner, voyant des lions et des singes qui disparaissent lorsqu'il allume la lumière. On lui fait tourner un film où il doit défendre l'héroïne, attrape des flèches, etc.

A son arrivée dans le service, cet état onirique a cédé, mais sujet pâle, amaigri, encore tremblant. Buvant environ 3 litres de vin rouge et des apéritifs. Depuis deux mois, perte complète de l'appétit, cauchemars, amaigrissement de 4 kg en deux mois, fatigabilité, subictère conjonctival, tremblement digito-lingual marqué, crampes des mollets, foie débordant de deux travers de doigt les fausses côtes.

Traité par Hydrosol polyvitaminé, une perfusion par jour de 20 cm³ pendant six jours, puis pendant quinze jours par Hydrosol *per os* (8 cm³). Le sommeil se rétablit au quatrième jour, reprise en même temps de l'appétit avec boulimie ; au onzième jour, le teint est de nouveau coloré et rose. Le sujet n'est plus fatigable, se sent fort comme il ne l'a pas été depuis plusieurs mois. Le tremblement dure plus longtemps, et lors de son retour en prison au bout de trois semaines, il persiste encore quoique diminué ; par contre, les douleurs musculaires ont cédé au bout de la première semaine.

• OBS. N° 35 : *D... Raymond, trente-cinq ans — Plombier.*

Alcoolique invétéré qui, de-ci, de-là, vient faire, généralement de force, une désintoxication périodique. Sixième désintoxication dans le service. Cette fois, vient de lui-même, « étant complètement claqué ». Boit de nombreux litres de vin rouge sans préciser la quantité, mais au moins 6 par jour. Amaigrissement très important, anorexie presque totale, insomnie avec dans les courtes périodes de sommeil des cauchemars variés, soit professionnels, soit bagarres, soit zoopsies. Pituites, tremblement digital important, réflexes ostéo-tendineux diminués aux membres inférieurs, douleur des mollets dont la tonicité est diminuée. Facies pâle, yeux caves, foie douloureux à la palpation, légèrement augmenté de volume.

Traité par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé (20 cm³) par jour pendant deux jours, puis une seule perfusion les quatre jours suivants, puis pendant quinze jours Hydrosol *per os* (8 cm³). Sommeil revenu au troisième jour et régularisé au cinquième, reprise de l'appétit au cinquième jour, appétit très important, voire boulimie surtout pour la viande. Les forces reviennent rapidement au bout de deux semaines, se sent très bien « comme il y a longtemps », remarque la rapidité bien plus grande de ce résultat par rapport à ses désintoxications antérieures. Engraisse de 2 kg en une semaine. Le tremblement et les douleurs musculaires disparaissent au quatorzième jour. Le teint est rosé en deux semaines. Son poids augmente de 5 kg en un mois ; sort alors.

• OBS. N° 36 : *D... Pierre, vingt-huit ans — Artiste dessinateur.*

Alcoolisme remontant au moins à dix ans, établi sur un fond névrotique, dont les éléments se retrouvent dès l'enfance. Timide, très replié sur lui. Névrose d'échec, rate tout ce qu'il entreprend. Boit pour se fuir lui-même et obtenir une certaine euphorie. Depuis plusieurs années, vit misérablement de sa peinture et de donner « un coup de main » intermittent dans de petits commerces. Depuis trois ans, boit 2 litres de vin rouge par semaine et en plus excès plus important un jour sur

deux aboutissant généralement à une ivresse très profonde, parfois comateuse. Etat général déplorable, amaigrissement très intense, perte presque totale de l'appétit, insomnies entrecoupées de cauchemars. Pituites. Plusieurs désintoxications sans résultat. Asthénie presque complète, aucun courage, pas de forces, reconnaît lui-même se suicider dans l'alcool. Teint terreux, joues creuses, subictère. Foie déborde de deux travers de doigt, réflexes normaux, mais douleur à la pression des masses musculaires. Tremblement digital et lingual très important.

Traité par 2 perfusions quotidiennes d'Hydrosol polyvitaminé (20 cm³). Après deux jours de traitement, le sommeil se régularise, calme, sans cauchemar. L'appétit revient au cinquième jour avec boulimie. Après six jours de perfusion, mis à 4 cm³ d'Hydrosol *per os* pendant quinze jours. Au neuvième jour, demande à s'occuper, sent ses forces revenues, comme « il y a beaucoup d'années ». Teint non plus terreux, mais coloré, rose. Au bout d'un mois, le malade sort, se sent transformé au point de vue physique. A pris 8 kg, ne présente plus d'asthénie. Le tremblement a cédé en trois semaines, ainsi que les douleurs musculaires des mollets.

• OBS. N° 37 : *M... Philippe, trente-trois ans — Serrurier-soudeur.*

Abus habituel de vin rouge, 3 litres par jour, s'accompagnant de troubles digestifs et intolérance caractérielle vis-à-vis de sa femme lors des accès d'ébriété. Est alors violent, frappe, cherche querelle pour un rien. Baisse du rendement professionnel. Asthénie, dort mal. Pituites. Vient de lui-même demander une désintoxication.

A son arrivée, signes marqués d'intoxication avec tremblement digital important, langue saburrale, foie légèrement hypertrophié et douloureux, douleurs épisodiques avec vomissements. Diminution de l'appétit, amaigrissement de 3 kg en deux mois. Critique bien ses troubles du caractère qui sont de plus en plus violents.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ pendant six jours, puis par Hydrosol *per os*, 8 cm³ pendant quinze jours. Reprise de l'appétit et du sommeil après 4 perfusions, se sent calme. Regrette ses moments d'humeur. Asthénie disparue au septième jour, se sent de nouveau « un homme normal ». Demande à travailler, s'occupe bien. Notons une réelle boulimie élective pour la viande. Les troubles digestifs diminuent et cèdent en quinze jours. Le tremblement digital disparaît aussi en deux semaines. Son teint se colore, rose pompon. Reprise rapide du poids, 2 kg en quinze jours. Pendant sa cure d'un mois, augmente de 4 kg. Remarque un changement « spectaculaire » de ses forces. « Je suis comme il y a bien longtemps. » Sort au bout d'un mois.

• OBS. N° 38 : *G... Auguste, quarante ans — Cimentier.*

Déjà désintoxiqué en octobre 1956 à Ville-Evrard, se remet à boire rapidement, est allé retrouver sa femme avec laquelle il ne s'entend pas. Scènes de ménage, menaces, coups à sa femme et à ses enfants. Présente un délire onirique subaigu à *potu suspenso* à l'occasion d'une affection intercurrente probablement grippale.

A son arrivée dans le service, est déjà sorti de sa confusion onirique. N'en garde aucun souvenir, est légèrement obnubilé. Reconnaît qu'il buvait 4 litres de vin avant sa désintoxication antérieure. A recommencé à boire mais très modérément, et seulement depuis quelques semaines boit environ 2,5 litres par jour de vin rouge. A eu en plus une commotion cérébrale en 1940. Insomnie marquée avec terreurs nocturnes, inappétence progressive et presque totale depuis quinze jours, asthénie, amaigrissement, tremblement digital important, pas de douleurs musculaires. Foie normal.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ par jour pendant six jours, puis par Hydrosol *per os*, 4 cm³ pendant quinze jours.

Sommeil retrouvé en quatre jours, reprise progressive de l'appétit, bien rétabli sans boulimie au huitième jour. Les forces reviennent rapidement. En deux semaines, le malade retrouve un teint rosé, se sent de nouveau fort, capable de travailler. Reprise de besoins génésiques qui étaient disparus depuis longtemps et étaient probablement à l'origine de querelles avec sa femme qu'il soupçonnait d'infidélité. Sort au bout d'un mois, ayant repris 2 kg.

• OBS. N° 39 : *D... Norbert, quarante-cinq ans — Secrétaire.*

Vient de lui-même pour une deuxième désintoxication, l'antérieure remontant à quatorze mois. Déchéance totale relative, travaille irrégulièrement, vit dans un foyer d'hébergement. A recommencé à boire il y a six mois, progressivement, et en est arrivé depuis six semaines à absorber 3 à 4 litres de vin et quelques apéritifs. Amaigrissement important, teint pâle, terreux, inappétence presque totale, insomnie relative. Pituites, tremblement digital. Foie douloureux à la pression et dépasse de deux travers de doigt le rebord costal, quelques crampes musculaires aux mollets.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ pendant six jours. Après la deuxième perfusion, le sommeil un peu perturbé se rétablit. L'appétit reprend au cinquième jour et s'accroît progressivement pour aboutir, le traitement étant continué par Hydrosol *per os*, 4 cm³ pendant quinze jours, à un très bon appétit sans boulimie. Le teint se recoloré progressivement et est rosé en dix jours. Le tremblement disparaît en dix-sept jours. Une reprise progressive du poids est observée qui passe de 57 kg à 61 kg en un mois. Sortie accordée.

• OBS. N° 40 : *P... Raymond, trente-huit ans — Coursier.*

Vient subir de lui-même une quatrième désintoxication, a été désintoxiqué dans d'autres hôpitaux en 1953, 1954 et 1955. A recommencé à boire début 1957 et est arrivé actuellement à absorber 2 à 3 litres de vin rouge par jour. Instabilité professionnelle, querelles avec sa femme, sans violence, s'irrite pour des futilités. Insomnie avec quelques cauchemars. Asthénie très marquée. Anorexie presque totale, surtout depuis deux semaines. Pituites. Malade pâle, tremblant, subictère.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ pendant cinq jours, puis par Hydrosol *per os*, 4 cm³ pendant dix jours. Le sommeil se régularise au troisième jour, en même temps, reprise de l'appétit très rapide. Le malade se retrouve au huitième jour avec un excellent appétit sans boulimie vraie. Le tremblement disparaît en deux semaines. Les forces réapparaissent au huitième jour, le malade se sent capable de travailler, demande d'aller s'occuper dans le service. Son teint se recoloré. D'irritable, le malade devient aimable avec sa femme, critique ses troubles de caractère anciens. Sort au bout de trois semaines, ayant trouvé du travail et décidé à travailler de façon suivie. A augmenté de 2 kg pendant sa cure. Vu ensuite au dispensaire ; le bon état physique se maintient.

• OBS. N° 41 : G... *Pierre, quarante-trois ans — Manœuvre.*

Déchéance progressive depuis le départ, il y a huit ans, de sa femme ; vit aux crochets de sa mère. Instabilité professionnelle, puis absence de recherche de tout travail depuis plusieurs mois. Malade hébété, inhibé, aboulique, perte de tout élan. Inconscience de sa situation. Amené à la suite d'une ivresse excito-motrice. A son arrivée, sujet calme, un peu prostré. Teint pâle, amaigrissement important mais non précisé, appétit très diminué et depuis près d'un mois ne dort presque plus. Dysarthrie, tremblement digital modéré, pituites.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ pendant six jours, puis pendant quinze jours par Hydrosol *per os*, 4 cm³. La prostration diminue au troisième jour, le sommeil se rétablit en même temps. L'appétit revient au cinquième jour et aboutit au neuvième jour à une véritable boulimie, demandant principalement des suppléments de viande. Les forces réapparaissent au douzième jour, s'accroissent progressivement. Au vingtième jour, le malade dit se sentir plein de vitalité, réenvisage l'avenir avec confiance, demande à s'occuper, souhaite lui-même que l'assistante sociale l'aide à se reclasser. Il a augmenté de 5 kg en un mois. Son teint est devenu rosé. Le tremblement a cédé en deux semaines. Le malade sort au bout d'un mois.

• OBS. N° 42 : D... *Alfred, quarante-six ans — Boueur.*

Interné pour, au cours d'une ivresse, s'être livré à des attouchements sexuels sur sa fille âgée de quinze ans. Des faits semblables s'étaient déjà produits. Boit depuis l'âge de vingt-sept ans, absorbe environ 5 litres de vin rouge par jour. Troubles du caractère avec colères et violences pour des futilités, s'en prend à sa femme et à sa fille. Travail irrégulier. Ivresse presque quotidienne. « Type de la brute alcoolique », selon le médecin de la Préfecture de Police. Mauvaise foi évidente, puis reconnaît, plus tard, que lorsqu'il est ivre, il ne sait pas ce qu'il fait. Mauvais état physique avec amaigrissement, teint terreux, subictère, réflexes ostéo-tendineux vifs. Perte presque totale de l'appétit, pituites, insomnie avec cauchemars.

Traité par une perfusion intraveineuse avec une ampoule d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ pendant sept jours, continué pendant quinze jours par Hydrosol *per os*, 4 cm³. Au cinquième jour, l'appétit est revenu, le sommeil bien régularisé au sixième. Se met alors à critiquer son comportement antérieur. Tremblement digital disparu en deux semaines. A son entrée, présentait un impétigo infecté qui intéressait oreilles et cou, a été traité par érythromycine 5, et a complètement disparu en trois semaines. Boulimie intense. En trois semaines, sujet rajeuni, au teint rose. Se sent transformé physiquement, « n'a jamais été aussi bien ». Prend 5 kg en un mois. Traité par Espéral. L'internement dure quatre mois, en raison de la gravité des faits antérieurs. A pris 9 kg pendant son internement. Sort. Est suivi au dispensaire.

• OBS. N° 43 : *F... Jean, cinquante-trois ans.*

Vient de lui-même se désintoxiquer à la suite d'une visite au dispensaire. Boit depuis de nombreuses années 2 apéritifs et 2 à 3 litres de vin par jour. Depuis deux ans, à la suite de la mort de son amie, boit beaucoup plus et passe pratiquement tout son temps au café. A d'ailleurs déjà subi deux désintoxications dans d'autres établissements. Instabilité professionnelle avec baisse de rendement ; ne reste que quelques jours dans chaque place après avoir travaillé trente ans dans le caoutchouc. Actuellement, ivresse presque quotidienne, anorexie, pituites, insomnie et cauchemars, teint pâle, asthénie, amaigrissement important sans autre précision. Tremblement digital, foie dépassant de deux travers de doigt le rebord costal.

Traité par une perfusion quotidienne d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ pendant six jours, puis pendant quinze jours par Hydrosol *per os*, 4 cm³. Reprise du sommeil après deux jours de cure. L'appétit se rétablit au cinquième jour et aboutit à la fin de la première semaine à une véritable boulimie ; les forces reviennent progressivement mais rapidement et au douzième jour le malade demande à travailler, ne souffrant plus d'asthénie. Teint bien coloré à la fin de la deuxième semaine. Tremblement disparu au dix-huitième jour. A pris 4 kg en un mois. Se sent « en forme ». Sorti au bout d'un mois.

• OBS. N° 44 : *E... Yves, cinquante ans — Manœuvre.*

Envoyé pour ivresses subintrantes, violences envers son amie, fureurs classiques, ne travaille plus et passe on temps à boire du vin et du calvados en quantités importantes mais non précisées. Epilepsie post-traumatique réveillée par ces abus, crises presque quotidiennes depuis quelques semaines. Insomnies et cauchemars avec terreur et zoopsies, dysarthrie éthylique. Anorexie totale, asthénie qui le fait rester couché constamment. Amaigrissement important (5 à 6 kg). Teint pâle et terreux.

Traité par Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ en perfusion, 2 par jour pendant six jours, en même temps qu'un traitement anti-épileptique est constitué. Reprise

en deux jours du sommeil, disparition des cauchemars. Appétit rétabli en huit jours, boulimique en douze jours. Le traitement est constitué par Hydrosol *per os*, 8 cm³ pendant trois semaines. Le teint se recolora en deux semaines. Les forces réapparaissent, le malade ne fait plus de crises convulsives. Se sent mieux, hypersthénique et envisage de reprendre une activité à l'extérieur. Augmentation pondérale de 4 kg en un mois. A sa sortie, au bout de ce temps, persiste un petit tremblement et une légère dysarthrie.

• OBS. N° 45 : O... *Fernand, vingt-deux ans.*

Alcoolisme chronique sur fond de déséquilibre mental, débilité mentale légère. La veille de l'internement, ivresse comateuse (il fut trouvé inanimé sur la voie publique), ivresse suivie d'un état excito-moteur avec agitation violente. Alcoolisme remontant à environ quatre ans. Boit tous les jours 2 litres de vin et des apéritifs. Père alcoolique. A déjà eu plusieurs condamnations pour cambriolages, surtout accomplis sous l'influence de l'alcool. Malade pâle et amaigri, sans pouvoir préciser le nombre de kilos qu'il a pu perdre. Inappétence, surtout depuis trois semaines. Asthénie qui l'empêche de travailler. Insomnie marquée sans cauchemar. Tremblement digital important, pas de douleur à la pression des masses musculaires. Foie normal. A son arrivée dans le service, était un peu obnubilé.

Traité par une perfusion intraveineuse d'Hydrosol polyvitaminé, 20 cm³ par jour pendant quatre jours, puis ensuite 8 cm³ d'Hydrosol *per os*. Le malade est calmé après le deuxième jour et toute obnubilation a disparu. Au quatrième jour, reprise de l'appétit, le sommeil se régularise. Cette amélioration de l'appétit aboutit en quelques jours à une véritable boulimie. L'asthénie disparaît, le malade se sent de nouveau solide comme il était « il y a longtemps ». A repris en un mois 4 kg. Sortie accordée.

• OBS. N° 46 : G... *Marcel, vingt-cinq ans — Peintre en bâtiment.*

Déséquilibré, anxieux ; vit solitaire, alcoolisme solitaire depuis environ trois ans, moment où il est venu à Paris. A été mis à la porte de son hôtel pour tapage. Boit « parce qu'il a trop de remords ». Sans préciser lesquels. Boit n'importe quoi, généralement du vin rouge, à la rigueur de l'eau de Cologne. Ne peut préciser les quantités d'alcool : « beaucoup ». A perdu sa dernière place à la suite d'une bagarre. Troubles du caractère avec violences sous l'influence de la boisson. Une tentative de suicide au cours d'une ivresse. Sommeil difficile avec cauchemars et terreurs nocturnes. Appétit presque disparu. Tremblement digital important, pituites matinales, voies digestives très saburrales, teint plombé, quelques crampes musculaires aux mollets. Amaigrissement important mais non précisé.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé de 20 cm³ par jour pendant sept jours, puis pendant quinze jours par Hydrosol *per os*, 8 cm³. Au quatrième jour, reprise du sommeil, au sixième jour, de l'appétit qui se rétablit avec tendance boulimique et ne fait que s'accroître, principalement pour la viande. Les pituites

ont alors disparu. Les crampes musculaires durent encore deux jours. Au bout de la première semaine, se sent en état de travailler, demande du travail de peintre, on lui en fournit, abat dix heures de travail par jour sans fatigue. Est détendu, teint rosé, reprend du poids. En un mois, a pris 6 kg. La boulimie importante ne s'accompagne pas de troubles digestifs. Le tremblement a cédé en quinze jours. Sort au bout de six semaines, ayant augmenté de 8 kg.

• OBS. N° 47 : *B... Charles, quarante-huit ans — Inspecteur P.T.T.*

Syndrome délirant chez un alcoolique chronique ancien. Vagues idées d'influence et de persécution (envoûtement, on lui embrouille ses mandats), indifférence à une situation familiale grave (femme délirante internée, fille schizophrène aussi internée). Cet état délirant n'est pas très actif, un certain affaiblissement intellectuel existe avec surtout paresse idéique, difficulté de l'évocation. Alcoolisme très ancien, boit tous les jours 2 à 3 litres de vin rouge qu'il supporte mal. Insomnie, troubles du caractère intermittent sans violence, anorexie. Augmentation des abus éthyliques depuis un mois, au moment où sa femme et sa fille ont dû être internées. Boit et ne se nourrit presque pas. Asthénie très marquée avec fatigabilité au moindre effort. Tremblement digital. Pas de douleur à la pression des masses musculaires. Teint pâle, subictérique. Amaigrissement de 4 kg en deux mois.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé de 20 cm³ pendant six jours, puis pendant quinze jours par Hydrosol *per os* de 8 cm³. Le sommeil se rétablit normalement au deuxième jour. L'appétit réapparaît en quatre jours, normal au cinquième, boulimique dans les jours suivants. Asthénie disparue au dixième jour, le malade se sent de nouveau bien, vigoureux, quoiqu'il persiste toujours de « petits trous » de la mémoire. Tremblements disparus au vingtième jour. A pris en un mois 4 kg. Sortie accordée.

• OBS. N° 48 : *J... Paul, trente-sept ans — Typographe.*

Alcoolisme à la limite du subaigu. Scènes de violences la veille avec menaces de mort à des membres de sa famille. Buvant un peu lorsqu'il était marié, mais alcoolisme devenu très important à la suite d'infidélités de sa femme, suivies du départ de celle-ci, il y a cinq ans ; depuis, déchéance sociale, vivant avec sa mère, puis seul à l'hôtel, celle-ci ne pouvant plus supporter ses abus éthyliques, quittant ses places, vie de demi-clochard. Une cure de désintoxication à Saint-Maurice il y a quelques mois, reboit au bout d'un mois. Quantité très importante de vin : dès le réveil, 3 ou 4 verres pour se mettre en train. Au moins 5 à 6 litres par jour. Souffre de l'absence de contact social, cherche à s'abrutir dans l'alcool. A son arrivée, mauvais état général, amaigrissement important. Appétit nul, cauchemars et insomnie. Tremblement digital très marqué.

Traité par une perfusion d'Hydrosol polyvitaminé de 20 cm³ par jour pendant six jours, puis de 4 cm³ d'Hydrosol *per os* pendant quinze jours. Reprise de l'appétit au cinquième jour, sommeil régularisé dès le troisième jour, reprend 3 kg

en quinze jours, son appétit touchant à la boulimie. Teint bien coloré. Disparition du tremblement en trois semaines. A repris 5 kg en un mois.

• OBS. N° 49 : *B... Roger, cinquante ans — Ouvrier menuisier.*

Ethylique chronique entré sur sa demande pour subir une cure de désintoxication; alarmé par des «trous de mémoire» et par son état physique. Depuis quelques mois, il ressentait quelques troubles: asthénie surtout, anorexie globale, insomnies, cauchemars, crampes violentes dans les mollets et diminution de la force musculaire des membres inférieurs, difficultés de la marche. A l'examen: tremblement des extrémités, atrophie musculaire, douleur à la pression des mollets. Foie sensible débordant les fausses côtes de deux travers de doigt.

Traitement: une perfusion de 20 ampoules de 2 ml d'Hydrosol polyvitaminé pendant quinze jours, associé à de la Méthionine, quelques injections de Curéthyl au début.

L'appétit revient, le sommeil également en quatre jours. Les signes de début de polynévrite s'amendent, et quinze jours après son entrée, le malade marche normalement et peut être levé toute la journée. Les troubles mnésiques ont disparu. Il sort après un mois de séjour, ayant repris 8 kg. On lui a conseillé une cure d'entretien à raison de 100 gouttes par jour *per os* d'Hydrosol polyvitaminé.

• OBS. N° 50 : *D... Paul, soixante ans — Manœuvre.*

Ethylique chronique interné à la suite d'un épisode confuso-onirique survenu au cours d'une grippe. Relativement calme à l'entrée. Gros signes d'imprégnation: foie débordant les fausses côtes de deux travers de doigt. Tremblement digital et lingual. Hyperréflexivité tendineuse, douleur à la pression des mollets, pituites et zoopsies, anorexie, asthénie.

Traitement: 2 perfusions d'Hydrosol polyvitaminé: l'une de 20 ampoules, l'autre de 10, par jour, pendant six jours. On associe Hépatox et Curéthyl. Le traitement est continué par 50 gouttes d'Hydrosol *per os* pendant quinze jours. Le tremblement qui a persisté trois semaines a disparu au cours de la quatrième. L'épisode confusionnel a rapidement rétrocedé et l'amélioration de l'état mental et physique est très nette.

Le malade sort après un mois de séjour, très alerte, avec « un appétit d'ogre ».

• OBS. N° 51 : *H... Pierre, trente-quatre ans — Aide-comptable.*

Alcoolique chronique invétéré, ayant déjà subi deux cures de désintoxication par l'Espéral et recommençant à boire dès la sortie, rendant la vie impossible à sa femme et à ses enfants. Fond de déséquilibre psychique. Tendances névrotiques. Etat général déficient, anorexie, amaigrissement, cauchemars. Dit boire pour se doper.

Traitement : une perfusion quotidienne de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé pendant douze jours. Au troisième jour, le sommeil et l'appétit sont revenus. Le malade fait même preuve de boulimie. En huit jours, il a repris 2,500 kg. Il se sent prêt à s'en aller et à travailler (alors que les précédentes cures l'avaient laissé fatigué et déprimé). Il sort trois semaines après son internement avec un traitement d'entretien : 50 gouttes d'Hydrosol polyvitaminé par jour.

• OBS. N° 52 : C... André, quarante-quatre ans — Tôlier.

Il ne s'agissait pas d'un éthylysme important, mais le malade ne supportait absolument pas même des doses minimales d'alcool. Celles-ci provoquaient rapidement de gros troubles du caractère et une certaine insociabilité avec faussement du jugement. Anorexie, amaigrissement de 5 kg en deux mois. Asthénie très importante et mésentente conjugale. Buvait pour « se remonter ».

Traitement : une perfusion quotidienne de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé pendant dix jours, suivi de C gouttes d'Hydrosol *per os*. Reprise du poids, de l'appétit. Le malade se sent « en forme », calme et reposé. Sortie après cinq semaines de séjour et reprise immédiate du travail.

• OBS. N° 53 : P... Roger, trente-huit ans — Agent de police.

Interné pour état confusionnel avec tremblements. Gros signes d'imprégnation : foie douloureux débordant les fausses côtes de deux travers de doigt. Crampes, fourmillements ; diminution de la force musculaire. Anorexie globale et amaigrissement important : 14 kg en dix-huit mois. Asthénie, insomnies. Avoue 3 litres de vin par jour et 2 litres de bière depuis deux ans, époque à laquelle sa femme était partie brusquement avec un copain.

Traitement : 2 perfusions par jour d'Hydrosol polyvitaminé : l'une de 20 ampoules, l'autre de 10 pendant cinq jours, puis 50 gouttes d'Hydrosol *per os* pendant trois semaines. Le tremblement disparaît, le malade dort et s'alimente. Il a faim, ce qui ne lui était pas arrivé depuis des mois. Ce malade est sorti très amélioré après un mois d'hospitalisation, en bonne forme physique, se disant complètement « regonflé » et prêt à reprendre le travail.

• OBS. N° 54 : D... René, trente-quatre ans — Ouvrier agricole.

Ethylique chronique entré dans le service en état de délire onirique subaigu. S'était mis à boire il y a huit ans à la mort de sa mère : 3 litres au moins par jour. Anorexie globale depuis trois ou quatre mois. Pituites matinales. Cauchemars, rêves professionnels. Tremblement des extrémités, hyperréflexivité tendineuse.

Traitement : 3 perfusions par jour, chacune contenant un flacon d'Hydrosol polyvitaminé pendant cinq jours, puis 2 perfusions de 2 flacons chacune d'Hydrosol

pendant trois jours. Le malade calme, le visage reposé, le teint clair, dit alors spontanément « se sentir en pleine forme », alors qu'il était très fatigué depuis un mois. On lui administre alors 50 gouttes d'Hydrosol pendant huit jours, puis de l'Espéral à raison de 1 comprimé par jour, qu'il continuera à prendre au dehors. Et le malade sort complètement « regonflé » après un mois de séjour.

• OBS. N° 55 : *P... Alexis, soixante-sept ans — Tisseur.*

Interné d'office pour confusion mentale et agitation psycho-motrice désordonnée. Gros signes d'imprégnation : tremblement important, pituites, douleurs à la pression des masses musculaires, achilléens abolis. Foie débordant les fausses côtes, anorexie et insomnie. Avouait 2 litres de vin par jour, plus 1 litre de cidre et des apéritifs.

Traitement : une perfusion de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé pendant cinq jours, continué par 50 gouttes *per os* pendant un mois. Le sommeil est régularisé au troisième jour. L'appétit revient, important, touchant à la boulimie en une semaine. Les autres troubles disparaissent peu à peu, le tremblement le dernier. Et le malade sort après six semaines de séjour, très calme et en pleine forme physique.

• OBS. N° 56 : *L... Robert, cinquante-trois ans — Agent des routes.*

Délire onirique subaigu : « Il voyait un phare qui clignotait et lui envoyait des rayons en pleine face. Il pensait qu'on voulait l'étrangler. » Insomnie, cauchemars, troubles cénesthésiques. Idées de jalousie et réactions violentes à l'égard de sa femme. Tremblement des extrémités. Bon état général.

Traitement : 2 perfusions par jour de 20 ampoules de 2 ml d'Hydrosol polyvitaminé pendant dix jours, suivies de 100 gouttes *per os* pendant quinze jours. Dès le troisième jour, le malade est calme et s'alimente avec appétit. Il dort bien. Amnésie des quelques jours précédents. Le tremblement disparaît une semaine avant la sortie qui a lieu après un mois de séjour.

• OBS. N° 57 : *H... Robert, cinquante et un ans — Ouvrier agricole.*

Interné d'office pour cassage de carreaux au cours d'un épisode onirique. Facies d'éthylique, trémulent, anxieux, logorrhéique et dysarthrique, en plein onirisme. Très asthénique et tremblant continuellement. Il a cessé de travailler depuis un mois. Anorexie, pituites matinales. Crampes dans les mollets. Difficultés à la marche. Foie douloureux. Insomnies et rêves professionnels. Dysmnésie.

Traitement : 2 perfusions d'Hydrosol polyvitaminé : l'une de 2 flacons, l'autre de 1 pendant huit jours, suivi de 50 gouttes *per os* pendant vingt jours. Reprise de l'appétit élective pour la viande au troisième jour. Au cinquième, le sommeil est calme, sans rêves. Au bout de trois semaines, tremblement et crampes ont dis-

paru. Le malade marche sans aucune difficulté. Il a grossi de 4 kg. Il sort après six semaines de séjour, se sentant beaucoup plus « costaud » qu'après une cure de désintoxication à l'Espéral faite cinq mois avant (la seconde sortie date actuellement de treize mois. Il n'y a pas encore eu de rechute).

• OBS. N° 58 : *P... Désiré, quarante ans — Bûcheron.*

Interné d'office pour délire onirique subaigu. Tremblement généralisé touchant surtout les membres supérieurs. Paroles incohérentes en français et en breton. Agitation motrice.

Traitement : 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant cinq jours, puis *per os* pendant quinze jours (50 gouttes). Dès le troisième jour, le malade est très calme, s'alimente avec appétit, dort bien. Il ne garde qu'un souvenir imprécis de cet épisode confuso-onirique, se rappelle seulement qu'il était asthénique, anorexique depuis une quinzaine de jours et « avait la tremblotte ». Insomnie et zoopsies (il voyait des couleuvres). Alcoolique chronique, avoue 4 litres de vin rouge, de la bière et un « petit rhum » le matin. Ce malade est sorti trois semaines après son hospitalisation, ayant grossi de 2,500 kg.

• OBS. N° 59 : *D... Marcel, cinquante-deux ans — Comptable.*

Interné d'office pour délire onirique subaigu. Agressif, opposant revendicateur, très réticent et quelque peu paranoïaque. Il se présente comme un homme outragé et dédaigneux, protestant contre son internement et n'avouant son éthyisme qu'à regret et pressé de questions : 2 à 3 litres de vin rouge par jour sans compter les apéritifs. A l'examen, achilléens abolis, foie douloureux débordant de deux travers de doigt les fausses côtes. Température : 38°4. Refus d'aliments, Dans la nuit, insomnies, cauchemars, agitation psycho-motrice.

Traitement : perfusion de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé pendant six jours, puis 50 gouttes la semaine suivante. Au troisième jour, le malade est calme, détendu, bien orienté. Amnésie totale des jours précédents. L'appétit revient et augmentera de jour en jour. Sans aucun somnifère, dort huit heures d'affilée par nuit, ce qui ne lui était pas arrivé depuis des mois, et se réveille plein d'entrain.

Aucun autre malade de notre service n'a présenté d'amélioration aussi spectaculaire. Il avoue de lui-même qu'il n'en revient pas de se sentir aussi en forme et fait par ailleurs son auto-critique. Il est sorti en parfaite santé après deux semaines de séjour.

• OBS. N° 60 : *D... Marcel, cinquante-quatre ans — Maçon.*

Interné d'office à la suite d'épisodes répétés d'agitation aiguë. A l'entrée dans le service, les crises de larmes se succèdent. Son aspect : varicosités des pommettes, tremblement digital, est celui d'un éthylique. Il reconnaît boire 3 litres de vin

rouge par jour mais n'a jamais eu de difficultés dues à l'éthyle dans son travail. Depuis un mois, à la suite d'une fracture au cubitus droit, arrêt de travail. Ceci et l'inquiétude consécutive au manque de nouvelles de son fils militaire en Algérie a contribué à l'augmentation de l'ingestion de vin. Il va au café, dort mal (rêves professionnels) et présente une anorexie élective pour la viande. A l'examen : pas de signes d'imprégnation.

Traitement : une perfusion de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé pendant huit jours, puis 50 gouttes les huit jours suivants. Dès la deuxième nuit, le malade dort bien. Au bout de trois jours, il fait preuve de boulimie. Le moral remonte, les crises de larmes s'espacent. Au bout de huit jours, D... dit spontanément se sentir en forme. Il veut rentrer chez lui pour reprendre son travail et remonter le moral de sa femme qui s'inquiète au sujet de leur fils. Il grossit de 1,500 kg. Il quitte le service après quinze jours d'hospitalisation.

• OBS. N° 61 : A... *Angelo, vingt-huit ans* — O.S.

Présente à son arrivée un syndrome d'influence avec hallucinations cénesthésiques et un mauvais état général. Il a eu ses premières impressions anormales à la suite d'un épisode aigu d'intoxication et est, en fait, un éthylique chronique (foie douloureux débordant les fausses côtes de plus de deux travers de doigt. Réflexes très vifs, léger tremblement, douleur à la pression des mollets. Nous l'avons soigné comme tel.

Traitement : une perfusion par jour de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé pendant une semaine, plus de l'Hépatex I.M. Anorexie et insomnie ont disparu en quatre ou cinq jours. Le malade a repris 2 kg, s'est senti beaucoup mieux, se disant même « en forme ». L'état mental était nettement amélioré et il faisait la critique de ses troubles.

Mais le foie restait douloureux, le teint et les yeux subictériques et, à sa sortie, après un mois de séjour, nous avons conseillé à la famille de le conduire dans un service spécialisé.

• OBS. N° 62 : V... *Roger, trente-neuf ans* — *Manœuvre*.

Ethylisme chronique sur un fond de débilité mentale. Vient se faire désintoxiquer car « il s'est fait construire une maison et ne pourra la payer, lui ont dit ses voisins, en continuant à boire ». Etat général médiocre, appétit conservé toutefois. Tremblement digital et lingual. Dysarthrie. Foie un peu douloureux. Quelques rêves professionnels, quelques pituites matinales. Il s'est mis à boire depuis un an et demi « pour accompagner les copains » et depuis consomme chaque jour 2 litres de vin, 1 litre de cidre, plus des apéritifs et quelques « demis ».

Traitement : une perfusion de 20 ampoules d'Hydrosol polyvitaminé par jour pendant huit jours, suivie de 50 gouttes par jour pendant cinq jours. Reprise rapide du poids : 3 kg en dix jours. Disparition du tremblement, de la dysarthrie. Impression d'être « gonflé à bloc ». On met alors le malade à l'Espéral pendant

quelques jours et il sort après trois semaines d'hospitalisation en parfaite forme physique. Cette sortie date d'un an. L'état général est toujours très satisfaisant et les habitudes d'intempérance n'ont pas été reprises.

● OBS. N° 63 : S... Julien, quarante-six ans — Chauffeur.

Interné d'office pour éthyliste chronique. Boit, dit-il, depuis un an et demi, et il semble que cet éthyliste soit en rapport avec une grosse mésentente familiale. C'est un bon travailleur, apprécié de son patron, qui n'a jamais bu au cours de son travail. Mais caractère faible, persuadé qu'il n'a pas de chance, il s'est laissé entraîner au café par des camarades pour échapper aux violences et cris de sa femme que l'enquête montrera être une véritable harpie, cherchant à faire interner son mari pour s'approprier tout son bien. A son entrée, S... est calme, très maigre et profondément déprimé. Depuis trois mois, il dort mal ; présente une anorexie élective pour les viandes, de mauvaises digestions et une asthénie de plus en plus marquée. Quelques signes d'imprégnation : atrophie musculaire nette des mollets et douleur à la pression, diminution de la force d'extension du premier orteil. Rotuliens vifs.

Traitement : 2 perfusions par jour d'Hydrosol polyvitaminé, l'une de 20 ampoules, l'autre de 10 pendant huit jours, plus de l'Hépatex I.M., puis 100 gouttes *per os* par jour pendant un mois. Dès le deuxième jour, le sommeil se régularise, l'appétit revient plus lentement et ce n'est qu'au cinquième jour que le malade mange un beefsteack de bon cœur. A partir de ce moment, il s'alimentera de plus en plus correctement et prendra 2 kg en huit jours. Ses forces reviennent. Parallèlement, il reprend confiance en lui. Il sortira en pleine forme physique après deux mois de séjour très calme et maître de lui.

Nous avons revu ce malade trois mois après ; il ne s'était pas remis à boire en dépit des difficultés familiales accrues du fait même que la femme était radicalement opposée à la sortie et avait tout fait pour l'empêcher.

CONCLUSIONS

Les résultats obtenus se passent de commentaires et de toutes ces observations nous pensons pouvoir tirer des conclusions peu discutables.

I. — La durée de l'hospitalisation est relativement courte, surtout si on la compare à celle des cures de strychnine.

Les malades reçoivent en général une dizaine de flacons de 20 cm³ d'Hydrosol à raison de un ou deux par jour.

On peut donc administrer l'Espéral ou l'Apomorphine et commencer la cure de dégoût dix jours environ après l'entrée de l'alcoolique dans le service.

II. — La tolérance de l'Hydrosol en perfusion est remarquable.

En perfusion lente, nous n'avons jamais observé de manifestation d'intolérance, même au cours de traitements de longue durée ou de surdosages. Ces derniers permettent de réduire le nombre de perfusions chez les sujets aux veines en mauvais état.

Tout au plus note-t-on une polyurie modérée avec pollakiurie en rapport soit avec l'apport liquidien important, soit avec l'action diurétique de certaines vitamines comme la riboflavine.

III. — La technique ne pose pas de problèmes en milieu hospitalier, ses inconvénients étant ceux de toute perfusion.

IV. — L'amélioration des symptômes d'intoxication est particulièrement nette en ce qui concerne l'anorexie. L'appétit revient, généralement vers le troisième ou quatrième jour, aigu, portant électivement sur la viande, touchant parfois à la boulimie sans troubles digestifs cependant.

L'état saburral disparaît en deux à trois jours, la langue est rose, le teint également, le ventre souple, la soif est normale.

Le sommeil est calme en l'absence de tout hypnotique, même léger. Le matin, au réveil, le malade avoue spontanément qu'il se sent reposé.

Avec la reprise du sommeil et de l'appétit, l'état général s'améliore rapidement. Le sujet se sent « regonflé », « en pleine forme », prêt à se lever et à travailler. Le moral est excellent.

Ce sentiment de « regonflage » et d'euphorie que l'on retrouve dans la majorité des cas, est un des résultats les plus marquants du traitement. Il persiste à la sortie, comme permettent d'en juger les observations de post-cure.

Continuant à prendre des capsules d'Hydrosol polyvitaminé *per os*, le malade n'éprouve plus cette sensation de fatigabilité, ce manque total d'entrain et de forces qui suivaient habituellement les cures de strychnine et le poussaient à reboire pour « se donner du courage ».

Le Docteur BOITTELLE insiste sur ce fait et il nous semble en effet que c'est un résultat fondamental : « Ce sentiment subjectif de récupération des forces et de bien-être physique doublant l'action eutrophique de l'Hydrosol polyvitaminé, individualise cette thérapeutique des autres techniques classiquement proposées. »

Mais comment expliquer cette action ?

Il semble que nous puissions d'emblée éliminer une action « vitaminique » répondant à une carence de l'organisme en l'une ou l'autre des vitamines entrant dans la composition de l'Hydrosol.

En effet, les dosages pratiqués chez les alcooliques montrent des taux normaux. Seule, la carence en aneurine pourrait être discutée. Or, en fait, hormis l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, dont la thiamine à hautes doses (0,50 g à 1 g par jour en injections intramusculaires ou intraveineuses) est le traitement incontesté, il n'existe pas d'athiaminose aiguë d'origine alcoolique.

Ne s'agirait-il pas plutôt d'une action pharmacodynamique ?

Les travaux de LECOQ ont bien précisé que les dérivés acides et particulièrement l'acide pyruvique, s'accumulaient et que la dégradation ultérieure de ces dérivés nécessiterait l'intervention de quantités importantes d'enzymes.

En effet, le processus de déshydrogénation et conjointement ceux de décarboxylation, acétylation, peroxydation ne peuvent se dérouler qu'en présence d'enzymes édifiées par l'organisme à partir de vitamines.

Nous avons vu, au cours de cet exposé, l'importance de l'aneurine dont l'ester pyrophosphorique est un constituant essentiel de la cocarboxylase et joue donc un rôle prépondérant dans la décarboxylation de l'acide pyruvique.

Nous avons également insisté sur le rôle pharmacodynamique des différents facteurs du groupe B et sur celui joué par les autres vitamines entrant dans la composition de l'Hydrosol.

Mais il est difficile d'isoler l'action de l'une ou l'autre vitamine, du fait de leurs interrelations et des corrélations vitamines-hormones. Elles forment un « tout » d'une extrême complexité.

Le tocophérol facilite le stockage de la vitamine A et est un protecteur puissant des vitamines liposolubles.

L'acide ascorbique protège de l'oxydation les vitamines à fragile double liaison : A, K, D₂. Il permet d'assurer le potentiel d'oxydo-réduction aux vitamines B existant sous la double forme réduite et oxydée : B₂, PP.

Les vitamines A et C s'opposent à l'action de la thyroxine et abaissent le métabolisme basal alors que B₂ et D₂ tendent à l'élever.

Le tocophérol économise les besoins en progestérone.

La vitamine D et la folliculine favorisent toutes deux la fixation du calcium. De même l'hormone parathyroïdienne et la vitamine D.

L'acide ascorbique est en relation étroite avec la cortico-surrénale et potentialise l'action des œstrogènes.

La riboflavine a une action complémentaire de l'hormone somatotrope.

L'axérophthol stimule la cortico-surrénale.

Toutes les notions physio-pathologiques actuellement acquises démontrent la complexité des mécanismes pathogéniques de l'action des diverses vitamines.

Les documents fournis par la recherche de leur mécanisme d'intervention dans les cycles métaboliques sont précis et multiples, mais on se heurte à un divorce profond entre cette précision expérimentale et l'impossibilité d'appliquer ces données à la pathologie et la thérapeutique humaines. De plus, la fragmentation chaque jour plus importante des phénomènes chimiques augmente d'autant la confusion dans la recherche de leur application pathogénique.

Car chez l'alcoolique, les différents métabolismes sont perturbés de façon extrêmement complexe, comme nous l'avons rappelé au cours de ce travail. Les raisons de cette déviation métabolique sont nombreuses :

— Freinage des processus normaux par l'introduction en excès des radicaux acétiques dans le cycle des glucides.

— Perturbations alimentaires à la fois d'apport et d'utilisation en raison des lésions ou des troubles gastriques intestinaux ou hépatiques.

— Dysfonctionnement du système endocrinien sur lequel se greffe des complications encéphaliques variées.

Autant de raisons semble-t-il pour justifier l'action non pas d'une seule vitamine privilégiée mais de tout appareil vitaminique, indissociable tant chimiquement que physiologiquement.

Les travaux du Docteur BOITTELLE ont mis en lumière l'action essentielle des Hydrosols polyvitaminés dans le traitement de l'alcoolisme chronique. C'est à son instigation que nous avons tenté d'apporter notre contribution à cette étude par cette thèse dont il a bien voulu surveiller la réalisation.

Le nombre important d'observations qui y sont réunies démontre tout l'intérêt des résultats obtenus : l'amélioration particulièrement rapide de l'état général, étonnant tant les familles que le personnel infirmier, l'absence d'asthénie contrastant avec celle observée après les cures de strychnine, enfin, l'importance psychothérapique dans « l'accrochage » avec le médecin dont le contact et l'influence sont grandement facilités par la rapidité du « regonflage » physique.

Et ces résultats semblent bien dus à l'action pharmacodynamique de l'ensemble des vitamines entrant dans la composition de l'Hydrosol.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
DELAY

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY. — Essai de thérapeutique et de prophylaxie des états de besoin dans les toxicomanies alcooliques et autres. (*A.M.P.*, 1953, t. II, p. 353.)
- Etats de carence dans les services psychiatriques. (*A.M.P.*, 1941, t. II, p. 225.)
- ALAJOUANINE, CASTAIGNE et FOURNIER. — Biochimie des manifestations encéphaliques de l'alcoolisme. (*XXI^e Congrès de Neurologie.*)
- ALEXANDER, MICHEL, PIJOAN, PURSEL, SCHUBE, MERIL, MORRE. — Acide ascorbique dans les psychoses alcooliques. (*A.M.P.*, 1939, t. II, p. 446.)
- ASCHKENASY. — Le doping alimentaire du psychisme. (*An Nutrition Aliment.*, 1949, 11, 149, 144.)
- AUSTREGESILLO. — Avitaminoses expérimentales. Lésion du système nerveux central.
- BACHET. — Sensibilité de certains rapatriés à des doses légères d'alcool. (*A.M.P.*, 1945, t. I, p. 458.)
- BARBOKA. — Rapport entre le taux d'absorption du complexe vitaminique B et le rendement du travail chez les sujets entraînés. (*J.A.M.A.*, 1943, 122, 717 et 720.)
- BARGUES. — Etude biologique des délires aigus alcooliques. (*A.M.P.*, 1937, t. II, p. 342.)
- BENSOUSSAN, BLANC et JEANGIRARD. — Utilisation des phosphaminolipides dans les cures de désintoxication. (*A.M.P.*, 1955, t. II, p. 88.)
- BERGOUIGNAN, ARNE et LOISEAU. — A propos des comas hépatiques transitoires et récidivants au cours des cirrhoses alcooliques. (*A.M.P.*, 1957, t. I, p. 162.)
- BERSOT. — Précarence, vitamine C et neuropsychiatrie. (*A.M.P.*, 1936, t. I, pp. 92 et 187.)
- BERSOT. — Avitaminose E chez le rat, altérations psychiques provoquées. (*A.M.P.*, 1943, t. II, p. 153.)
- BERSOT. — Vitamine B en neuropsychiatrie. (*A.M.P.*, 1938, t. II, p. 600.)
- BERTHIER, BARNAUD, BONNERIL, COUCHOUD. — Intérêt de la vitamine B₁ à haute dose dans le traitement des encéphalopathies alcooliques. (*A.M.P.*, juin 1957, t. II, p. 154.)
- BERTHIER, BONNERIL, COUCHOUD, BARNAUD. — A propos des délires alcooliques subaigus et chroniques. (*XXI^e Réunion Neurologique Internationale.*)

- BERWIN. — Traitement par vitamine B₁. (*A.M.P.*, 1940, t. II, p. 146.)
- BICKNELL et PRESCOTT. — Les vitamines en médecine. Londres, Neiman édit., 1947.)
- BOGAERT. — Intérêt neuropsychiatrique des avitaminoses (acide nicotinique et thiamine). (*A.M.P.*, 1941, t. I, p. 343.)
- BOITTELLE, BOITTELLE-LENTULO, SERRIER, HOURCARD. — Eruption pellagroïde s'accompagnant de troubles mentaux chez un alcoolique. (*A.M.P.*, 1950, t. II, p. 214.)
- BOITTELLE, DELTEIL, LEYRIE. — Résultats obtenus par les perfusions polyvitaminées à haute dose comme traitement de l'alcoolisme chronique. (*A.M.P.*, mai 1958, t. I, p. 823.)
- BOITTELLE, DELTEIL, LEYRIE, MORDRET. — Récupération physique et psychique des grands alcooliques avec les associations vitaminiques intraveineuses à fortes doses. (*A.M.P.*, octobre 1957, t. II, p. 550.)
- BOITTELLE, LENTULO (B.). — Confusion mentale par T.T.D. (*A.M.P.*, 1953, t. II, p. 393.)
- BOITTELLE, LENTULO (B.), SINGER-DANY. — Résultats de deux ans de traitement anti-alcoolique au service libre de Lorquin. (*A.M.P.*, 1952, t. I, p. 328.)
- CALDWELL. — Déficience en vitamines et psychoses. (*Journal Ment. Soc.*, 1944, 90-95.)
- CAMBIER. — Les encéphalites de G.W.) et l'encéphalite carentielle des alcooliques. (*A.M.P.*, 1955, p. 835.)
- CARROT et CHARLIN. — La forme mentale de la pellagre. (*A.M.P.*, 1944, t. II, p. 481.)
- CATTAN, FRUMUSAN et ATTAL. — Doses massives de vitamine B₁ dans le traitement des névralgies et myalgies. (*A.M.P.*, 1948, t. I, p. 518.)
- CHAUCHARD. — Recherches sur l'action nerveuse des vitamines. (*A.M.P.*, 1943, t. II, p. 148.)
- CHAUCHARD (B.), CHAUCHARD (P.) et RAFFI (A.). — *Société de Biologie*, séance du 23 janvier 1943.
— Vitamine B₂ et système nerveux. (*A.M.P.*, 1944, t. I, p. 80.)
- CHAUCHARD, MAZOUÉ-LECOQ. — Efficacité comparée des vitamines B₃ et B₄ et de la thérapeutique ammoniacale dans l'alcoolisme expérimental. (*A.M.P.*, 1947, t. I, p. 543.)
- CHAUCHARD et MAZOUÉ-LECOQ. — Recherches sur l'intoxication alcoolique chronique expérimentale. Essai de protection par les sucres de la vitamine B₁. (*A.M.P.*, 1947, t. I, p. 544.)
- CLARKE. — Etude sur l'avitaminose B. (*British Med. Journal*, 1943, 2, 502.)
- CLECKLEY. — Acide nicotinique dans la thérapeutique des états psychotiques atypiques. (*J.A.M.A.*, 1939, 112, n° 2, 107.)
- COCHÈME. — Délirium trémens mortel, recherche des causes de l'inefficacité des traitements. (*A.M.P.*, 1957, t. I, p. 163.)

- COGSWILD. — Absence de fatigue chez des jeunes hommes soumis à un travail modéré. (Voir *Encyclopédie*.)
- COIRAULT, DAMASIO, DAVIDOU, BERNARD (Val-de-Grâce). — Dérivé du noyau thiazolique de la vitamine B₁ (S.C.T.Z.), nouvelle substance à action hypnogène en thérapeutique psychiatrique. (*A.M.P.*, octobre 1957, t. II, p. 546.)
- CONGRÈS. — XXI^e Réunion Neurologique Internationale, 5, 6, 7 juin 1956.
— *A.M.P.*, janvier 1957, t. I, p. vi.
- COSSA, POSTEL. — Etat actuel de la thérapeutique des déliriums. (*A.M.P.*, 1957, t. I, p. 163.)
- CRUICKSANCK. — Névropathie et diététique. (*Vitamine A Hormonal*, 1952, 10, 1-45.)
- DELAY, BOUDIN, BRION, BARBIZET. — Etude anatomique de huit encéphalopathies de G.W. et syndromes voisins. (*A.M.P.*, 1957, t. I, p. 159.)
- DELAY, PICHOT, THUILLIER. — Les nouvelles chimiothérapies de l'alcoolisme. (*A.M.P.*, 1949, t. II, p. 427.)
- DELAY, THUILLIER. — Métabolisme cérébral et vitamines du complexe B. (*Semaine des Hôpitaux*, avril 1954.)
- DEMOLE. — Vitamine C et fatigue printanière. (*J. Suisse de Méd.*, 1936, 66, 685.)
- DESROBERT et DUCHÊNE. — Etude de l'alcoolisme.
- EDDY. — Les avitaminoses. (Baltimore, Williams et Wilkins édit., 1944.)
- ESPY. — Recherche sur le rôle de la vitamine A dans la valeur de la chronaxie motrice. (*Thèse*, Marseille, 1936.)
- EVANS. — Pellagre avec psychose et symptomatologie, clinique minime. (*J.A.M.A.*, 1939, 12, 1249.)
- FELDMANN. — Contribution à la thérapeutique biologique de l'alcoolisme. (*Expansion Scientifique Française*, Paris, 1950.)
- FELDMANN. — Thérapeutique moderne de l'alcoolisme. (*Médecine et Hygiène*, novembre 1950.)
- FOUKS, LAINÉ, LARGEAL, PAGOT. — Note sur l'utilisation en psychiatrie d'un nouveau sédatif hypnogène d'origine vitaminique : le S.C.T.Z. (*A.M.P.*, octobre 1957, t. II, p. 546.)
- FROSTIG. — Le syndrome nerveux initial de la pellagre et les troubles carenciels associés. (*Am. J. Med. Soc.*, 1940, 199, 268.)
- FUME. — Application de la vitamine B₆ dans le champ neurologique. (*Rassegna di Neuropsichiatria*, février 1949.)
- FURTADO et CARVALHO. — Acide nicotinique dans la thérapeutique neurologique. (*Archives Suisses de Neurologie et Psychiatrie*, 1946.)
- GABE, PARROT, COTREAU. — Modification histologique de la thyroïde après administration de la vitamine P. (*A.M.P.*, 1948, t. I, p. 380 ; — *Société de Biologie*, janvier 1947.)

- GIRARD. — Documents anatomiques et considérations générales concernant les encéphalopathies alcooliques. (*Société Française de Neurologie*, décembre 1956.)
- GIRARD, DEVIC, GARDE. — Encéphalopathies de Gayet-Wernicke. (*XXI^e Congrès de Neurologie*, juin 1956.)
- GOGSWELL. — Absence de fatigue chez les jeunes hommes soumis à un travail modéré et à qui on administre de faibles doses du complexe vitaminique B et des protéines animales. (*Am. J. Physiol.*, 1946, 147, 39.)
- GOLDFARB, BOWMAN, WORTIS. — Effet de l'alcoolisme sur le métabolisme cérébral. (*American Journal of Psychiatry*, septembre 1940.)
- GOULD. — Les vitamines en pratique psychiatrique. (*Society of Medicine, Section of Psychiatry*, mars 1954, vol. 47.)
- GOUNELLE. — Action de la vitamine B₁ dans l'exercice musculaire et dans la prévention de la fatigue. (*Bulletin Médico-Social des Médecins des Hôpitaux*, 1940, 56, 255-257.)
- GRUNER. — Pathologie de l'alcoolisme. (*XXI^e Congrès de Neurologie*, juin 1956.)
- GUIBERT. — Les états d'asthénie et le titrage systématique de l'acide ascorbique. (*Presse Médicale*, 1952, 60, n° 7, 135.)
- HANDLER. — L'emploi de régimes très purifiés dans l'étude de la carence en acide nicotinique. (*Proc. Soc. Biol. Med.*, 1943, 52, 263.)
- HARDWICK. — Carence en vitamines dans les troubles nerveux et mentaux. (*Journ. Ment. Société Médicale Royale Psychiatrie*, 1950, 2, n° 3, t. III.)
- HARREL. — Réaction mentale à l'addition de thiamine. (*J. Nutrition*, 1946, 31, 283-298.)
- HENDERSON. — Modification de la personnalité par l'apport restreint de vitamine B et de protéines. (*A.J.M.S.*, 1947, 213, 488.)
- HINGLAIS. — Carence grave du régime actuel en phosphore, calcium, vitamine D. (*A.M.P.*, 1943, t. II, p. 319.)
- HSU YNG K'U. — Anatomie pathologique du système nerveux humain dans les avitaminoses. (*Arch. Neurol. Psychiatrie*, 1942, 48, 270.)
- JACOBSON. — Méthodes biochimiques dans le traitement de l'alcoolisme. (*Proceedings of the Royal Society of Medicine*, juillet 1950.)
- JOLIFFE. — Encéphalopathie par carence en acide nicotinique. (*J.A.M.A.*, 1940, 114, 4307.)
- JOLIFFE. — Le traitement des troubles neuropsychiques par les vitamines. (*J.A.M.A.*, novembre 1941, 117, 1496.)
- JONHSON. — Effet d'un régime carencé partiellement en complexe vitaminique B sur les travailleurs manuels. (*Jour. Nutrition*, 1942, 24, 585.)
- JUSTIN-BESANÇON. — Cas parisiens d'avitaminose nicotinique. (*Jour. Méd. Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1941, 207, 681.)
- JUSTIN-BESANÇON. — Les avitaminoses. (Paris, Flammarion édit., 1948.)

- KEYS. — Addition de vitamines aux rations alimentaires U.S. en rapport avec la fatigue et le travail musculaire. (*Journ. Nutrition*, 1942, 23, 259.)
- Performance de jeunes hommes normaux soumis à un régime dont la teneur en thiamine est contrôlée. (*Journ. Nutrition*, 1943, 26, 399.)
 - Absence de fatigue chez un homme effectuant un travail physique pénible et soumis à un apport réduit de complexe vitaminique B. (*Journ. Nutrition*, 1944, 27, 485.)
 - Etudes expérimentales chez l'homme à qui l'on administre des doses réduites de vitamine B. (*Ann. Jour. de Phys.*, 1945, 144.)
- KREISLER. — Observations psychiatriques sur la carence en complexe vitaminique B chez le malade psychotique. (*Ann. Journ. de Psychiatrie*, 1948, 105, 107, 110.)
- LABORIT. — A la recherche des bases d'une psychobiologie. Aperçus psychiatriques et psychopharmacologiques.
- LAIGNEL-LAVASTINE, DURAND et NEVEU. — Vitaminothérapie dans un cas de confusion mentale grave avec lésions cutanées. (*A.M.P.*, 1944, t. I, p. 89.)
- LAFON, MONNIER, MINVIELLE. — Etude comparée de l'électrophorèse des protides du sérum et du liquide céphalo-rachidien dans les encéphalopathies alcooliques. (*XXI^e Congrès de Neurologie*, juin 1957.)
- LAFON, PAGES, LABAUGE, MINVIELLE, LABRIC. — Encéphalopathie de G.W. (*Bulletin de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier*, juillet 1955.)
- LAMACHE. — Sénilité précoce des alcooliques. (*A.M.P.*, 1954, t. I, p. 259.)
- LANGERON. — Béri-béri cardiaque d'origine alcoolique. (*Presse Médicale*, octobre 1944.)
- LAROCHE et TRÉMOLIÈRES. — L'alcool est-il un aliment énergétique. (*Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, juin 1953.)
- LECOCQ. — Perturbation humorale de l'alcoolisme chronique. (*Bulletin de la Société de Biologie*, février 1952.)
- Dépistage et interprétation des perturbations humorales et sanguines des alcooliques chroniques. Etude anti-alcoolique en 1952.
 - Etude pathogénique et thérapeutique des crises de délirium et des polynévrites observées dans l'alcoolisme chronique. (*Encéphale*, 1951.)
 - Rôle des perturbations métaboliques et spécialement de l'acide pyruvique dans le déclenchement des syndromes d'éthylisme. (*Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, mai 1957.)
 - Action comparée de l'A.C.T.H. et de la cortisone avec quelques facteurs enzymatiques sur l'intoxication alcoolique expérimentale. (*A.M.P.*, 1953, t. II, p. 130.)
 - Acide pyruvique et métabolisme de l'alcool éthylique. (*Bulletin de l'Académie des Sciences*, mars 1951.)
 - Un produit intermédiaire du métabolisme perturbé de l'alcool éthylique : l'acide pyruvique. (*Bulletin de la Société de Biologie*, avril 1951.)
 - Les thérapeutiques de l'alcoolisme. (*Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, février 1950.)

- LECOCQ, CHAUCHARD, MAZOUÉ. — Analyse chronaximétrique des troubles neuro-musculaires de l'avitaminose E. (*A.M.P.*, 1947, t. I, p. 543.)
- LECOCQ, CHAUCHARD et MAZOUÉ. — Suppression des troubles neuro-musculaires de l'alcoolisme chronique par les vitamines B₃ et B₄. (*A.M.P.*, 1947, t. I, p. 545.)
- LECOCQ et FOUQUET. — La thérapeutique des alcooliques. (*A.M.P.*, 1950, t. I, p. 88.)
- LEITNER. — Premier stade des avitaminoses. (*Brit. Med. Journ.*, 1948, 1, 917.)
- LEMÈRE. — Nature et signification des altérations cérébrales.
- LEREBoullet et PLUVINAGE. — B₁₂ en neurologie. (*A.M.P.*, 1953, t. II, p. 605.)
- LEREBoullet, PLUVINAGE, WIDART, AMSTUCZ. — Thérapeutiques et problèmes médico-sociaux de l'alcoolique. (*XXI^e Congrès de Neurologie*, juin 1957.)
- LEREBoullet, VIDART et GASTEAU. — Encéphalopathie de G.W. guérie par la vitamine B₁. (*Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*.)
- LHERMITTE et AJURIAGUERRA. — Nouvelles recherches sur l'alcoolisme expérimental. (*Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1940.)
- LHERMITTE, AJURIAGUERRA et GARNIER. — Les lésions de l'alcoolisme. (*Société de Neurologie*, novembre 1939.)
- LLOPIS. — La psychose pellagreuse et les problèmes psychiatriques. (*Archives Suisses de Neurologie et Psychiatrie*, 1950, 66, 172.)
- LOEPER. — Etude biologique d'un cas de pellagre. (*Bl. Méd. Soc. Méd. Hôp. de Paris*, 1941, 23, 678.)
- MARTIMOR et NEVEU. — Injections intraveineuses de vitamine B dans le syndrome de Korsakoff. (*A.M.P.*, 1938, t. I, p. 242.)
- MAURER. — Carence en vitamine B et capacité d'éducation. (*J. Comp. Psychol.*, 1930, 11, 51.)
- MAZOUÉ. — Efficacité comparée des vitamines B₃ et B₄ et de la thérapeutique ammoniacale dans l'alcoolisme. (*A.M.P.*, 1947, t. I, p. 453.)
- MICHAEL. — Vitamine E dans le traitement des troubles mentaux. (*Arch. Neurol. Psych.*, 1947, 58, 351.)
- MODRAKOWSKY. — Action pharmacologique et toxicologique de l'alcool. (*A.M.P.*, 1931, t. II, p. 213.)
- MOINSON et LOGACOMO. — Vitamines et Vitaminothérapie. (Paris, Maloine édit., 1954.)
- MONNIER. — Vitamine E et application en neurologie. (*Presse Médicale*, novembre 1941.)
- MONTASSUT et DURAND. — Avitaminoses au cours de psychopathies chroniques. (*A.M.P.*, 1941, t. II, p. 221.)
- MOREL. — Troubles cérébraux d'origine avitaminosique. (*A.M.P.*, 1943, t. II, p. 453.)
- MOURIQUAND. — Vitamines et carence alimentaire. (Paris, Albin Michel édit., 1942.)

- MUSAGLIA. — La vitamine B 12 dans la thérapeutique par les chocs. (Note et rivista di psichiatria, Pesaro 1955.)
- OSKEA. — Etude de la vitamine B chez l'homme : modifications mentales survenant au cours d'une carence expérimentale. (*An. J. Méd. Sc.*, 1942, 203-388.)
- PAGNIEZ. — Thérapeutique des accidents délirants alcooliques par l'acide nicotinique. (*Presse Médicale*, décembre 1939.)
- Au sujet du traitement du délirium tremens. (*Presse Médicale*, décembre 1936.)
- Vitamine B dans la thérapeutique des polynévrites. (*Presse Médicale*, mars 1937.)
- PERNAMBUCO, FILKO. — Conception moderne de l'alcoolisme. (*Archives do manicomio judiciario heitor carrilho*, 1956.)
- PLANCHE. — Evolution thérapeutique des délires aigus alcooliques. (*Thèse*, Paris 1955.)
- PLANCHE, POMME, GIBERT, PICARD. — Importance des encéphalopathies alcooliques traitées dans le service de neuro-psychiatrie d'un Centre hospitalier régional.
- PLANT, BULOW, ZEITSCH. — Vitamine C dans diverses portions du système nerveux. (*A.M.P.*, 1937, t. II, p. 561.)
- POLONI. — Le lévulose dans le traitement de l'alcoolisme. (*Il cervello*, novembre 1953.)
- OLONOWSKI. — Pathologie chimique. (Paris, Masson édit., 1952.)
- QUIQUANDON, NOEL, PLANCHE et PUVINEL. — Mise au point du traitement du delirium tremens par les doses massives de vitamines de la série B. (*Bulletin de la Société des sciences médicales*, Clermont-Ferrand, janvier 1950.)
- Traitements de l'alcoolisme par injections d'aneurine et d'amide nicotinique.
- RANDOUIN. — Les vitamines. (Colin édit., 1939.)
- REVUE DE L'ALCOOLISME. — A consulter.
- RISER, GÉRAUD, LABOUCARIE, CLOSSE, GARRIGUE. — Considérations étiologiques et thérapeutiques sur les deliriums tremens. (*A.M.P.*, 1957, t. I, p. 163.)
- ROGER. — Vitamine et neuropathologie. (*Marseille Médical*, décembre 1944.)
- RONDEPIERRE. — Vitamines et psychiatrie. (*Gazette médicale de France*, tome II.)
- ROSENBERG. — Chimie et physiologie des vitamines. (*Interscience*, 1945.)
- ROSSETI. — Di studi psichiatria. Le sulfate de magnésie dans les psychoses alcooliques
- ROULEAU, BÉDARD. — Traitement de l'alcoolisme par les extraits corticaux de la surrénale. (*Laval médical*, septembre 1953.)
- ROYER et BRIGNON. — Variations de l'activité cholinestérasique du sérum au cours du traitement de l'alcoolisme chronique par le biocatalyseur hormone mâle.
- Vitamine B 12. (121^e assemblée de la Société suisse de psychiatrie, juin 1954.)
- SCHAEFFER. — Vitamine B 1 dans certaines affections du système nerveux central. (*La Presse médicale*, août 1940.)

- SCHWOB, GRÜNER, FOURQUIER, HARL, FRANZEN, GUERRE. — Deux cas de syndrome confusionnel avec contracture chez les éthyliques. Etude anatomo-clinique, considération sur les encéphalopathies carentielles. (*Revue neurologique*, 1953, 88, n° 3, 174.)
- SIGWALD. — Vitamine et maladie du système nerveux. (*A.M.P.*, 44, t. I, p. 90. *Gazette médicale de France*, octobre 1941.)
- SIVADON. — Epidémie des troubles carentiels de type béribérique. (*A.M.P.*, 1942, t. I, p. 211. *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1940.)
— Sensibilité particulière des malades mentaux à l'avitaminose B1.
- SIVADON, RAIMBOURG. — Avitaminose PP et troubles mentaux chez les déportés rapatriés. (*A.M.P.*, 1945, t. II, p. 382.)
- SPIES. — Appréciation de la vitamine B12 dans le rôle d'agent thérapeutique. (*J.A.M.A.*, 1949, 139, 521.)
- STONE. — Valeur de la vitaminothérapie E dans les troubles psychiatriques. (*Dis. Nerv. Système*, 1950, 11, 355.)
- STUBBE, TECLBJOERG. — Problèmes psychiatriques des avitaminoses et de la pellagre. (*Acta psychiatrica et neurologica*. Copenhague, 1934.)
- SZTERLING. — Préparations synthétiques modernes dans le traitement de l'alcoolisme chronique. (*Archivos da assistancia do estado de Sao-Paulo*, janvier 1952.)
- TELLEZ. — Les désordres provoqués par l'alcoolisme. (*Assistencia*, septembre 1934.)
- THIÉBAUD, ROHMER, ISCH. — Considérations à propos de 3 cas d'encéphalopathie alcoolique. (XXI^e Congrès de neurologie internationale.)
- THIERS. — Les vitamines. Biochimie, biologie, emploi thérapeutique, 1955.
- THOMPSON. — Le traitement de l'alcoolisme. (*American journal of psychiatry*, mai 1942.)
- THORPE. — Déficience en vitamine C dans les troubles mentaux aigus. (*Journal of mental science*, novembre 1938.)
- TILLIM. — Du traitement de l'alcoolisme aigu par l'insuline. (*American journal of psychiatry*, mars 1948.)
- TRUCHE. — Modifications biologiques du sang, des urines et du LCR dans l'alcoolisme aigu et chronique. (*Thèse*, Paris 1933.)
- TRULSON, FLEMING et STARE. — Traitement vitaminique de l'alcoolisme. (*The journal of the American medical association*, Chicago, mai 1954.)
— L'alcool est-il un aliment ? (*Bulletin de la société de Médecine de Paris*, janvier 1954.)
- VASSAY, VOLTA, et HALL. — Insuline dans le traitement de l'alcoolisme. (*New England Journal of Medicine Boston*, 1946.)
- VERMEYLEN. — Vitamine C et troubles mentaux. (*Bruxelles médical*, 11 j. 1937, 11.)
- VERMEYLEN et HEERNU. — Vitamine C et troubles mentaux. (*Société de Médecine mentale de Belgique*, mars 1936.)

- WACHOLDER. — Dans quelles limites les vitamines intéressent-elles le neurologue et le psychiatre. Physiologie et physiopathologie de la vitamine C. (*Forsch. Neurol. Psych.*, 1938, 10, 16.)
- WARDENER (G.W.). — Béribéri cérébral. 52 cas dans un hôpital de prisonniers de guerre de Singapour.
- WERBERG. — Carence neuro-métabolique chez des sujets âgés. (*A.M.P.*, 1945, t. II, p. 202.)
- WILLIAMS. — Observation sur la carence en vitamine B chez l'homme. (*Arch. Int. Méd.*, 1940, 66, 785.)
- Carence en thiamine et besoin en thiamine chez l'homme. (*Arch. Int. Méd.*, 1942, 69, 721.)
- Rapport de la déplétion en thiamine chez l'homme et du développement de troubles biochimiques et de polynévropathies. (*Arch. Int. Méd.*, 1943, 71, 38.)
- L'importance de la teneur des tissus en vitamines. (*A.M.P.*, 1943, t. I, p. 229.)
- WOLF. — Exposés annuels de biochimie médicale. (Paris, Masson édif., 1952.)
- WORTIS (H.), WORTIS (S.) et MARSH. — La vitamine C chez les alcooliques. (*American Journal of psychiatry*, janvier 1938.)
- ZIMMERMAN. — Altérations histologiques du système nerveux en cas d'avitaminoses expérimentales A, B (B 1) et G (B 2). (*Archives suisses de biologie et psychiatrie*, 1937.)
- ZIMMERMAN, COHEN, GILDEA. — Pellagre associée à l'alcoolisme chronique. (*Archives de neuro et psychiatrie*, février 1934.)
-



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
HISTORIQUE	13
LES DIFFÉRENTES VITAMINES ENTRANT DANS LA COMPOSITION DE L'HYDROSOL	21
I. — Vitamines hydrosolubles	21
— Vitamine B_1	21
— Vitamine B_2 ou riboflavine ou lactoflavine	24
— Vitamine PP ou nicotinamide	25
— Vitamine B_6 ou pyridoxine	26
— Acide pantothénique	28
— Vitamine C	29
II. — Vitamines liposolubles	30
— Vitamine A	30
— Vitamine E ou α -tocophérol	32
— Vitamine D_2 ou calciférol	34
OBSERVATIONS	37
CONCLUSIONS	65
BIBLIOGRAPHIE	69

